في سبيل الأيديولوجيا

الإباحية ليست حلاً

إصدارات سطور الجديدة

تأليف: د. ميريام جروسمان

ترجمة: وائل الهلاوى

فرض الأيديولوجيا الإباحية:

أجيال فى خطر

د. ميريام جروسمان

ترجمة: وائل الهلاوى

طبعة سطور الأولى ٢٠١١

إصدارات سطور الجديدة

رئيس مجلس الإدارة: د.فاطمة نصر

المستشار الفنى: حسين جبيل gopy_art@yahoo.com

أجيال فى خطر

- أجيال فى خطر؟

- تأليف: د. ميريام جروسمان

- ترجمة: وائل الهلاوى

- غلاف: حسين جبيل gopy_art@yahoo.com

- المراجعة اللغوية: عمر حسن الشناوى omar_shenawy@yahoo.com

- إخراج فنى: جابر محمد عبداللطيف jaberlatef@yahoo.com

الطبعة العربية الأولى ٢٠١١

رقم الإيداع: ٢٠١١/١٧١٢٥

الترقيم الدولى: 5-92-5868-977

٨ و٢٣ تقسيم الشيشينى بجوار الكوبرى الدائرى

كورنيش المعادى ت: ٢٥٢٤٠٠٢٠/٢٥٢٦٣٥٩٩

e.mail address: sutour@link.net

الموقع الإلكترونى

www.sutour2.com

صفحة فيس بوك

www.sutour.blogspot.com

بيانات الفهرسة

جروسمان، ميريام

أجيال فى خطر

ترجمة: وائل الهلاوى

ط ١- (القاهرة : مكتب سطور للنشر ٢٠١١)

مكتب سطور، ٢٠١١

٢٠١ ص، سم ١٧× ٢٤-

تدمك: ٥ ٢ ٩ ٦٨ ٥٨ ٩٧٧

١- الشباب- الصحة الجنسية

٢- الشباب - علم النفس

أ- الهلاوى، وائل (مترجم)

ب- العنوان: ٨ و٢٣ تقسيم الشيشينى بجوار الكوبرى الدائرى

كورنيش المعادى ت: ٢٥٢٤٠٠٢٠/٢٥٢٦٣٥٩٩

e.mail address: sutour@link.net

الموقع الإلكترونى

www.sutour2.com



تمهيـد

الزمان: صباح يوم الإثنين.

مـرضى التاسـعة والتاسـعة والنصف في غرفـة الانتظار. قبل أن ألتقيـهم أتصفح رسائلي سريعاً وأكتشف أن إجازة نهاية الأسبوع كانت مليئة بالأحـداث: طالب في كلية الحقوق يحاول الانتحـار. فتاة مُتخصّصـة في الدراسات النسوية كانت قد أعلنت لأسرتها قبل أسبوع أنها مثلية وسقطت على السلم أثناء حفل صاخب، وتعاني الآن من ارتجاج في المخ. نتيجة فحص الدم التي طلبتُها من فتى مُستجد يعاني من الشراهة كشفت عن انخفاض معدل البوتاسيوم – حالة ينتج عنها التقيؤ ويمكنها أن تتسبب في اختلال ضربات القلب.

إجازة نهاية أسبوع مليئة بالأحداث، ولكنها ليست غير تقليدية. مثلى مثل كل شخص آخر فى مركز الاستشارات بالحرم الجامعى، جدول مواعيدى مُمتلئ عن آخره، ممتلئ بالحجوزات التى قام بها طلاب يمرون بأزمات مختلفة. ما سبب تدفّق هذا القدر من الشباب الذكى والناجح فى واحدة من أفضل جامعاتنا على مكاتب الإخصائيين النفسيين والأطباء النفسيين والإخصائيين الاجتماعيين؟ هم يبحثون عن الراحة والسلوان، يبحثون عن الراحة من نوبات البكاء التى تدهمهم، وليالى الأرق والقلق، وأفكار الموت التى تلاحقهم.

أصبحت مراكز الاستشارات النفسية الجامعية أكثر انشغالاً من أى وقت مضى، فى دراسة أجريت عام ٢٠٠٥ ظهر أنه فى ٩٠٪ من تلك المراكز حدث ارتفاع فى عدد الطلاب الذين يُكتشف بعد الفحص

إصابتهم بمشكلات نفسية خطيرة. تضاعف عدد ساعات الاستشارات النفسية. ٩١٪ من المراكز احتجزت طلاباً بالمستشفى لأسباب نفسية، وأكثر من ٣٦٪ من الطلاب حاولوا الانتحار مرة أو أكثر.

لماذا أصبح أطفالنا فى تلك الحالة المزرية؟. ربما قد سمعت من قبل بعضاً من تلك التكهّنات: إنه الضغط العصبى الناجم عن ترك المنزل ومحاولة التأقلم مع حياة الاستقلالية! إنه شىء ذو علاقة بالهوية والجنسانية، والعلاقات، وزملاء السكن! ولا ننسى المتطلبات الدراسية، والتوقعات الأبوية، والضغوط المادية، وسوق الوظائف ذا الطبيعة التنافسية. وماذا عن تأثير أحداث ١١ سبتمبر؟ أحد الأكاديميين يقدّم رؤية مختلفة؛ فهو يشير إلى أن "شباب الجامعة اليوم فاقد الثقة فى القيادة السياسية، ولديه القليل من الثقة فى المؤسسات الاجتماعية

السائدة. فالشباب يرصدون إشكاليات ضخمة فى كل مكان حولهم".

لا يوجد شك فى أن جميع تلك العناصر ، وغيرها، تساهم بدرجات متفاوتة. ولكنى أومن بأن هناك سبباً آخر، سبباً لم يسبق لك الاستماع له، ويتطلب فى الحقيقة اهتمامنا الجاد. أزعم أن الأيديولوجيات الاجتماعية الراديكالية لها نصيبها الذى تستحقه من اللوم، خاصة وهى تتسرب إلى الفصول التعليمية وإلى المراكز الاستشارية. فى يوم ما كنت أعتقد أن الأولوية الوحيدة القصوى لدى الطب النفسى الجامعى وعلم النفس الطلابى هى سلامة الطلاب.

لكنى لم أعد على هذا القدر من السذاجة.

السياسات الراديكالية متغلغلة فى مهنتى، إلى الحد الذى أضحت معه طاردة لكل مبادئ العقل والفطرة السليمة. إلى عهد قريب كان الطبيب النفسى يُسمّى علاقات الجنس الكاجوال نشاطاً "غير عقلانى" و"خاوى". قبل أن يكمّم الصواب السياسى عقولنا وأفواهنا فى التسعينيات، كان طبيب الجامعة يؤكّد للطلاب أن الحب والعفّة يحققان البهجة ولديهما القدرة على تحرير المشاعر، وهما أفضل تأمين ضد الأمراض المنتقلة جنسياً. كان الإجهاض والحمل غير المرغوب فيه قضايا جادّة ذات شأن عظيم. استوعبنا حقيقة أن الرجال والنساء جنسان مختلفان للغاية، ولم يكن لدينا خوف من الاعتراف بذلك. كان واضحاً أن الغراميّات خارج إطار العلاقات الجادة قد تشكّل خطراً، وأن الحكمة قد تقتضى من امرأة شابة أن تنتظر حتى تجد شخصاً جاداً. كان أى مرض منتقل جنسياً - حتى ولو كان من السهل شفاؤه - يُعتبر مسألة خطيرة. ساهمت مهارات ضبط النفس فى بناء الشخصية، وكان بناء الشخصية غاية قيّمة تستحق البذل. كانت بعض السلوكيات تُعتبر غير طبيعية، وكان من يمارسونها فى حاجة للمساعدة. كان الزواج التقليدى والأبوة والأمومة خطوات حياتيّة قيّمة. أن تبحث عن

معنى وأن تبذل التضحيات من أجل شىء أسمى - كانت تلك مساعى نبيلة ترسم ملامح إنسانيتنا.

لكن الأمور الآن قد تغيّرت.

الآن يُنصح الشباب والفتيات باستخدام الوسائل المطاطية، وأن يكون لهم عدد محدود من الشركاء (بالتقابل مع عدد غير محدود؟). هناك اتفاق ضمنى على التعددية الجنسية والتجريبية الجنسية: تتعاطى إحدى الدراسات التى تناولت طلاب الجامعة عن "شركاء الجنس الأساسيين والكاجوال". أصبحت الإصابة بواحد من الأمراض المنتقلة جنسياً من طقوس العبور والنضج، وكأنه ملمح ثابت ضمن تضاريس الحياة. الإجهاض هو استبعاد أنسجة غير مرغوبة، مثل عملية إزالة لوزتى الحلق. يشجّع مستشارو الحرم الجامعى طلابهم على الحصول على قسط كافٍ من النوم، وعلى تناول طعام صحّى، وعلى ممارسة التمارين الرياضية بصورة منتظمة، وعلى منح أنفسهم وقتاً كافياً للاسترخاء. الأندية التى تمولها مصاريف الطلاب تحتفل بسلوكيات خطيرة. تؤمن النساء الشابات بإمكانية تأجيل الأمومة إلى مالا نهاية، فصول صحّة المرأة تعمل على توعيتهن فقط عن كيفية تجنّب الحمل. الزواج التقليدى والأسرة المكوّنة من أم وأب هى مجرد خيار، هناك بدائل، وجميع تلك البدائل متساوية من حيث المشروعية.

تلك التغيّرات هى نتيجة أجندات اجتماعية خادعة اقتحمت مجتمع الحياة الجامعية، ومن خلال عملى فى مركز الاستشارات، أشاهد التبعات بشكل يومى. السلوكيات الخطيرة ليست أكثر من خيارات شخصية، إصدار الأحكام ممنوع لأن ذلك قد يتسبّب فى جرح المشاعر. علينا أن نتعامل وكأنّ لدى الطلاب شركاء بلا توصيف نوعى: ما الفرق الذى يمكن أن يُحدثه كون الشريك شاباً أو فتاة؟ أصبحت مُضطرّة لحضور ورش عمل "التعددية الثقافية" - من أجل زيادة حساسيتى ووعيى ومواجهة العنصرية الجنسية،

والعرقية، والفوبيا من المثلية. يتم تشجيع فريق العاملين على حضور لقاء مع شخص متحوّل جنسياً وبحضور مُعالجه، والذى يصف رحلة التحول من أنثى إلى ذكر. يعلن رئيس الرابطة النفسية الأمريكية APA أن الديانات المنظمة هى مصدر رئيسى للظلم. وتعلن لجنة من تلك الرابطة قلقها مما أعتقده ومما أقوله. يطلبون منى ألا أفترض أبداً فى أى مريض ألتقيه أنه ذو ميول جنسية طبيعية مغايرة، أو أن النشاط الجنسى قد يؤدى إلى الحمل. علىّ أن أتوقف عن التفكير فى أن الرجال والنساء "متضادّان" كما فى تضادّ الجنس و"الجنس الآخر". لا ينبغى أن أستخدم هذا المصطلح – كما تؤكد اللجنة – "حتى نتجنب الاستقطاب".

لقد تعرضت مهنتى للاختراق.

لا أستطيع أن أقوم بوظيفتى، مرضاى يعانون، وقد طفح الكيل.

هذا الكتاب يقص حكايات طلاب فى الجامعة هم ضحايا التغلغل الراديكالى النشط فى مهنتى. جاء إلىّ هؤلاء التلاميذ وسط الأزمات طلبا للمساعدة. كانوا غالباً ينتحبون، وأحياناً ما كنت أنتحب معهم دون أن يدركوا. كانت حكاياتهم مثيرة للحزن والقلق ولا يمكن نسيانها.

بالرغم من استخدام "الحماية" التقطت "ستيسى" ڤيروس الإتش بى ڤى، وهو عدوى تنتقل عن طريق الجنس. تركّز فاعليات الصحة الجامعية على "الجنس الأكثر أمناً". لذا لم يعد أمامى مجال لمحاولة التشجيع على تغيير السلوكيات. هل ستتطوّر العدوى لديها سريعاً إلى مرض الهيربس التناسلى؟ من المحتمل جداً أن تفقد أماندا فرصة الأمومة، لأن برامج "الصحّة النسائية" فى الجامعة تركّز على وسائل منع الحمل، وليس على الأسرة المستقبلية والتى ربما تكون قد أجّلتها بالفعل أكثر من اللازم. هل يمكننى علاج حالة الأرق التى تعانى منها؟

برايان أقام علاقات عابرة كاجوال مع رجال آخرين فى الجامعة، لكن خضوعه لتحليل الإتش– أى– ڤى هو "خيار شخصى". وإطلاق الأحكام

يظل أمراً ممنوعاً تماماً. هل ستكون حياته - وحياة آخرين سواه - قصيرة؟ تعتقد هيثر أن النساء مثل الرجال، لذلك فهى حائرة إزاء علاقتها برجل تقيم معه علاقة جسدية من دون التزامات العلاقات الرسمية الرومانسية - هو يشعر بالسعادة. وهى تشعر بكراهية الذات. هل عقار الزولوفت(١) هو الإجابة؟

كان مرضاى يتألمون، توجّهوا إلىّ ، ولكن ما الذى بإمكانى فعله؟ على عكس غيرى من أطباء التخصصات الأخرى، فيداى مقيدتان. يحذّر أطباء القلب مرضاهم من الأحماض الدهنية وعدم كفاية ممارسة التمارين الرياضية. ويشجّع أطباء الأطفال على تناول الوجبات الصحية الخفيفة، وعلى ارتداء الخوذة الواقية أثناء التمرين، وعلى مناقشة موضوعات المخدرات والكحول. الجميع يُدين التدخين وأسِرَّة تسمير البشرة. ألا يُفترض بإخصائيى الرعاية الصحية تقديم النصائح والتحذيرات إزاء أنماط حياة مرضاهم؟

فيما يبدو أن الإجابة فى مجال عملى هى لا. فأنا أرى كثيراً من المرضى يعرضون صحتهم للخطر - وأحيانا حياتهم - من خلال ممارسة سلوكيات شديدة الخطر. ولكن لا يُفترض بى سوى أن أقول "تأكد من أنك محمىّ". محمىّ؟ من أخدع؟ لقد ظنّت "ستاسى" أنها محميّة. وكذلك اعتقدت هيثر. وهما الآن تدفعان الثمن.

حيث أعمل أصبحنا مرغمين على الدوران فى فلك قضايا معيّنة. بينما علينا أن نتجاهل تماماً قضايا أخرى. نستفسر من مرضانا عن التعرض للإيذاء أثناء الطفولة، ولكن ليس عن علاقات الأسبوع الماضى. نريد أن نعرف عدد السجائر وأكواب القهوة التى تتناولينها كل يوم، ولكن ليس عدد مرات الإجهاض التى مررت بها فى الماضى. نناقش الضغوط التى تنشأ عن توقعات

---

(١) مضاد للاكتئاب.

الوالدين والزيادة فى المصروفات الدراسية، ولكن نتجاهل متاعب الهيربيس ومخاطر الانحلال الجنسى، وحساسية مواضيع الخصوبة التى تواجه النساء اللاتى تضعن مستقبلهن المهنى فى المرتبة الأولى. نجاهد لمكافحة الانتحار، ولكننا نتجنّب المناقشات حول وجود الله والمعانى المتجاوزة الماورائية.

يمنح "التعليم الصحى" المُؤدلج وغير الدقيق أبناءنا وبناتنا معلومات خاطئة، فيزيد من هشاشتهم. يتم تقديم ڤيرس الإتش أى ڤى وكأنه عدوى الفُرص المتكافئة. وبالرغم من معدلات الفشل الملموسة، لازالت الكوندوم تحظى بقدر لا نهائى من الترويج. تُخدع النساء الشابات بالاعتقاد بأنهن مثل الرجال بإمكانهن تأجيل الحمل إلى ما لا نهاية. يتم التحقير من شأن التبعات النفسية للإجهاض وللأمراض المنتقلة جنسياً. يحتوى موقع شهير من مواقع مجموعة "Ivy League"[١] إرشادات سلوكية لممارسات كان يتم تصنيفها عندما كنت أخضع للتدريب فى الثمانينيات باعتبارها اضطرابات عقلية. كان ذلك فى عصر ما قبل الكمبيوتر. ولكن منذ ١٩٩٤، لا تُعتبر السادية والمازوكية طبقاً لتصنيف الرابطة النفسية الأمريكية APA اضطرابات إلا إذا تسببّت للشخص فى قدر من القلق أو الإعاقة. بعد عشر سنوات من هذا القرار المثير للجدل، تم الاحتفاء بهذا الموقع باعتباره "إسهاماً مُدهشاً فى التثقيف الصحّى من خلال التكنولوجيا".

لقد طفح بى الكيل ولم أعد أتحمّل شعور الغضب، لذلك قدمت هذا الكتاب "أجيال فى خطر". كنت أفضّل تجنّب هذه الموضوعات. لكن هذا الكتاب جاء وطرق علىّ الباب. اقتحم علىّ حياتى فصلاً فصلاً ، مع كل واحد من التلاميذ الذين دخلوا مكتبى. لقد دفعنى لقاء برايان، وأماندا، وصوفيا، وآخرين إلى معاينة الراديكالية التى اقتحمت مجال مهنتى

(١) مؤتمر رياضى يضم ثمانياً من مؤسسات التعليم العالى الخاصة فى شمال شرق الولايات المتحدة.

ودفعتنى إلى التكلّم والمجاهرة. لكن تلك اللقاءات جاءتنى أيضاً بالمخاوف والقلق. فما الثمن الذى سوف أدفعه لقاء مخالفتى للصواب السياسى؟

ربما لا تدرك ما بدأ بعض علماء النفس العاملين وراء الكواليس يُصرّحون به مؤخراً: "أن مجال علم النفس والطب النفسى وعلم الاجتماع قد تم السيطرة عليه من قِبل أجندة ليبرالية متطرفة" وأن هناك "مافيا للمصالح الخاصة" تسللت عبر منظماتنا القومية. من المحتمل أنك لم تسمع بأن بعض وجهات النظر "تتعرّض للتشهير والقمع"، وأن هناك "قصص رعب" من "الإسكات والتهديد"، وأن كثيرين لن يجاهروا بالحديث العلنى خوفاً من التعرض للتسفيه، أو الهجوم الشرس، أو فقدان المكانة والمنصب. فى كتاب عن تلك الحالة الخطيرة كتب رئيس سابق للـ APA يقول "عشت فى عصر محاكم التفتيش الماكارثية[1] والقوائم الهوليودية السوداء، وبقدر ما كانت تلك الأشياء مقيتة، فلم يكن هناك ذلك الإحساس الباطن بالترويع الفكرى الموجود الآن تحت مظلّة الصواب السياسى".

ربما كان الخوف. أو الرغبة فى تجنّب المواجهة، هو ما دفعنى إلى الاحتفاظ بآرائى لنفسى. يمكنك أن تقول إنى كنت أختبئ "فى الخزانة". كثير من زملائى فى العمل كانوا متحمّسين لرؤية التغيير الذى يتمنونه يحدث فى المجتمع. أعلم أنهم عملوا بمثابرة داخل المكتب وخارجه من أجل الترويج لقضايا اعتبروها صحيحة وعادلة. هذا التكريس الصادق ميّز حياتهم المهنية. كنت أخاف، إذا تجرأت وتحدثت. أن أُواجه بالوصم وأحظى بعلاقات عمل متكلّفة ومصطنعة. ربما قد يتوقفون عن تحويل المرضى إلىّ. من يدرى ما كان من الممكن أن يحدث؟ لذا فقد اخترت البقاء بعيداً عن دائرة الجدل. عندما كانت تصلنى رسائل بريدية أو تعليقات تثير القلق. كنت أتجاهلها.

(١) حقبة فى التاريخ الأمريكى أصدر فيها ماكارثى قوانين طوارئ ضد الشيوعية تسمح بملاحقة المخالفين دون سند قانونى واتهامهم بتهم فضفاضة لا تحتاج إلى إثباتات.

نعم. كانت الجامعة والإدارة التى أعمل بها ملتزمتين بمبادئ التنوّع والتعدد الثقافى. هذا الالتزام كان يغلّف جميع قواعد سياساتنا. لكن مع مرور السنين أدركت بشكل ما أن التنوّع الذى أومن به لم يكن هو نفس التنوّع الذى يلتزمون به للغاية.

من جديد، كانت أيديولوجية فريق العمل هى نفس أيديولوجية الجامعة. قد تجر آرائى علىّ اهتماماً سلبياً من أشخاص فى مناصب مرموقة. لم أكن سوى شخص واحد من المراتب الدنيا ولم أكن أود لفت الأنظار بشكل لم أكن لأرغب فيه. طالما كان بإمكانى أداء مهام وظيفتى وتقديم الرعاية للطلاب، لم يبد أن الإفصاح عن آرائى من الفطنة، أو اللياقة، أو أنه حتى ذو أدنى علاقة بالأمر.

لكن عندما التقيت ستيسى وبرايان، أصبحت لدىّ مشكلة: كيف يمكن ألا أتكلم؟ فحكاياتهما لم تكن استثنائية - بل هى بلا شك حكايات يقصّها مختلف الشباب فى جميع أنحاء البلد. هناك سبعة عشر مليون طالب بكليات وجامعات بلادنا. أكثرهم ما زال فى فترة المراهقة، سهل القولبة، ويعانى من الارتباك؛ هم فى مرحلة خطرة من مراحل التطوّر الإنسانى، يتساءلون عن ماهيتهم وما يريدونه. آخرون منهم لديهم مشاكل بيولوجية اكتئاب اهتواسى، شيزوفرانيا، اعتلال قهرى إدمانى. بحثاً عن المساعدة، يذهب الطلاب أفواجاً إلى مراكز الصحة والاستشارات فى جامعاتهم. أرى رأى العين كيف أن تسييس تلك المراكز أمر خطير وخاطئ. خطير لأن أطفالنا يُحرمون من تلقّى حقائق يحتاجون إليها لاتخاذ قرارات مدروسة وصائبة، بينما يتم تبنّى الممارسات الخطيرة وتطبيعها. وخاطئ لأنه ليس من الأخلاقيات المهنية الترويج لأجندات اجتماعية معيّنة أثناء تقديم خدمات صحية طبية ونفسية.

كوالدة أعلم أنه وراء أغلب الطلاب أب وأم يعتريهما القلق، والأمل، ويصلّيان من أجل أطفالهما. أريد أن أحذرهم: بالإضافة إلى حفلات السكر،

والاغتصاب أثناء المواعدة، فهناك خطر آخر قابع فى الحرم الجامعى يستحق اهتمامكم. ربما تفترضون أنه إذا كان أبناؤكم وبناتكم فى حاجة لزيارة مركز الاستشارات والصحة الطلابية - خدمة "مجانية" بعد دفع المصروفات الإلزامية والتأمين - فإن الطبيب أو المعالج سوف يكون عميلا حياديا، يقدّم إرشادات ومعلومات موضوعية محايدة.

فكّروا مرة أخرى.

ما يكون لدى الممرضة التى سوف تنير ابنتكم حول الهيربس، أو الإخصائى الاجتماعى الذى سوف يُطمئن ابنكم إزاء ميوله الجنسية المثلية. منظور للتغيير الاجتماعى لا يتفق مع رؤيتكم. ربما ينظرون إلى وظائفهم باعتبارها فرصة الفاعلية المُوجّهة، وأحد أهدافهم هو التأثير على أطفالكم.

التغيير الاجتماعى الذى ينشده بعض منهم عميق. هم يأملون فى إحداث زلزال ينقض دعائم حقيقة علمية وحضارية: تحطيم فكرة أن الجنسين مختلفان اختلافا عميقا وجذريا. هدفهم هو إنتاج ثقافة مُخنّثة، حيث يتم التبرّؤ من الاختلافات بين الرجال والنساء. أو تُستبعد من الحسبان، بحيث يتلاشى تفرّد كل منهما. أزعم أن تحويل جلسة العلاج أو زيارة العيادة إلى وسيلة لترويج تلك الأجندة هو إفساد لمهنة الصحة. وأن ذلك يستلزم اتخاذ موقف. من السوء بما فيه الكفاية أن يتم ترويج التخنُّث، التعدد الجنسى، و"الجنسانية البديلة" فى هوليود؛ ولكنها تصبح قضية مختلفة تماماً عندما تروجها مؤسسات صحية متخصصة وإدارات رسمية بالجامعات.

تروّج هذه الأجندات من قِبل إخصائيين تدفعهم فضيلة الإيثار. وبالرغم من ذلك يحدث التأثير المدمّر. فالطلاب الذين يخضعون للعلاج يتعرضون للخطر، حيث يتم رسمياً تبنى المواقف السائدة التى ترى أن "كل شىء جائز"، بدلاً من مساءلتها. ومثل التدخين السلبى الذى يتعرض له المحيطون بالمدخّن، فإن سلوك الفرد الواحد قد يؤثر على الكثيرين، حيث يتواصل

هؤلاء الطلاب، ويؤثرون فى بعضهم، ويتواعدون مع نظرائهم. قبل أن نضع المشكلات الوبائية فى المجتمعات الجامعية مثل الاكتئاب، و إحداث جروح جسدية، و السلوكيات الانتحارية، واضطرابات التغذية تحت المجهر، أقترح بدايةً أن ننظر فى أفنيتنا الخلفية.

يجب علىّ تكرار التنويه عن أننى هنا ألوم زملائى الإخصائيين، وليس الشباب والفتيات الذين نسعى جميعاً جاهدين من أجل مساعدتهم، وأن تلك الموضوعات هى فى الأساس موضوعات صحيّة وليست أخلاقية. أتناول الأمر من وجهة نظر عالمة. وباستخدام الحقائق البيولوجية. وليس المقتطفات الإنجيلية. انسوا سِفر ليفيتيكوس من العهد الجديد، فالبيانات التى أقدمها هى من مجلة نيويورك الطبية ومن بيانات مركز إدارة ومكافحة العدوى.

الحجج التى ألجأ إليها بسيطة. إذا كانت لدىّ فتاة مريضة، فأنا مسئولة عنها – عن كل ما فيها. من قال إن علىّ أن أكون قلقة بشأن نوبات السُكر أكثر من اهتمامى بعلاقات الجنس الكاجوال العابرة؟ من قال إن كبدها أكثر أهمية من عنق الرحم وقنوات فالوب؟ هل سيقول زملائى إنى أحاول إقناعهم بالعدول عن بعض السلوكيات؟ فلتراهن على أننى سأفعل!! السؤال هو: كيف يمكن ألا أفعل ذلك؟

سوف أكسر حاجز الصمت، لأن علىّ أن أفعل. لكن القصة لم تنته. حتى وأنا أكتب هذه الكلمات، قبل أن ترى النور على صفحات كتاب بشهور، فأنا مازلت مختبئة "داخل الخزانة" فى مجال عملى: لم أخرج بعد بمعتقداتى وآرائى. هو خيارى الشخصى؛ فأنا لست مستعدة لتلك المواجهة بعد. كم هو غريب، أن يكون علىّ أن أختبئ بين أناس يعرفون تماماً ألم الاختباء. كم هو حزين أن أتراجع وأتردد بين أناس يرفعون شعار التسامح والتعدد الثقافى وقبول الآخر. وكم هى فضيحة كبيرة، أن تكون المهنة التى نمنحها ثقتنا فى الإرشاد والعلاج هى نفسها التى تنثر بذور الحيرة والمرض.

الفصل الأول

فى خطر

تدرس هيثر البالغة من العمر تسعة عشر عاماً الفنون التمثيلية. فى عامها الأول جاءت لرؤية إخصائى نفسى بسبب معاناتها من تقلّب المزاج ونوبات من البكاء دون سبب. هى فى المعتاد شخصية اجتماعية وغير انهزامية، وعلى استعداد دائم للمرح. لكن فى الشهور الأخيرة، انسحبَت كثيرا من محيطها الاجتماعى وتقوقعت فى غرفتها، ضحية لشعور بعدم القيمة - وحتى كراهية الذات. كانت تلك الحالة مؤلمة، وبدأت تعوق دراستها وتؤثر على علاقاتها بأصدقائها. حاولت التحسين من جودة طعامها وممارسة اليوغا، لكنها لم تستطع العودة إلى طبيعتها الأولى، ولم تعرف السبب. قام الإخصائى النفسى بتحويلها إلىّ.

أكّدت لى ونحن نتحدّث أنّها غير قادرة على تبيُّن أى منطق وراء تغيراتها المزاجية تلك، فالحياة كانت تسير على ما يرام، ولم يكن هناك ما تشكو منه. أحبت هيثر الجامعة وكان لديها الكثير من الأصدقاء. كما أن أسرتها توفر لها الدعم. لديها ما يكفى من المال. وصحتها العامة على ما يرام.

سألتُها: "كم من الوقت مرّ على هذه الحالة؟"

– "امم. لا أدرى. ربما.. منذ بداية العام. كانت دائماً ثقتى بنفسى ضعيفة، أمّا الآن فقد أصبح الأمر غاية فى السوء".

– "هل حدث لك شىء ما فى ذلك الوقت؟"

أطرقت تُفكّر ثم أجابت : "لا، لا أعتقد.... لا يمكننى التفكير فى شىء بذاته".

أحياناً ما تظهر الأعراض دون مقدمات، ولكننى قررت أن أسألها مرة أخرى. "هيثر.. رجاء فكرى بهدوء مرة أخرى. فى الخريف أو ربما فى بداية الشتاء، هل حدث أن فقدتى شخصاً عزيزاً عليكِ، أو حيواناً أليفاً مثلاً؟ هل مررت بتجربة مخيفة أو خطيرة؟ هل بدأت أية علاقة أو أنهيتيها؟"

فكرت بالأمر مرة أخرى ثم استطردت "حسناً، يمكننى فقط التفكير فى شىء واحد: فمنذ عيد الشكر كان لدىّ "صديق يريد مزايا العلاقة" وفى الحقيقة أشعر بالارتباك إزاء الأمر".

" -حقاً؟ إذن أخبرينى المزيد"

" -التقيته فى حفل، وأعجبنى حقاً، لكن هناك تلك المشكلة. أود قضاء المزيد من الوقت معه وفعل أشياء معاً مثل الذهاب للتسوّق أو مشاهدة فيلم.

فهذا يجعل من علاقتنا صداقة فى نظرى. لكنه يرفض ويقول إنه إذا فعلنا تلك الأشياء فإن ذلك يجعل ما بيننا "علاقة" فى رأيه، وذلك أكثر مما يرغب فيه. وأنا أشعر بالحيرة، إذ يبدو أننى لا أحصل على جزء "الصديق" لكنه ما يزال يحصل على "المنافع"".

كانت هيثر بالفعل فى متاهة. لم يكن لديها أى مفاتيح لحل اللغز.

" -أعتقد أن كثيراً من الناس سوف يشعرون بمثل ما تشعرين به. فأنت تمنحينه ما يريده ولا تحصلين على ما تريدينه".

أجابت: "نعم. فى الحقيقة لست سعيدة إزاء ذلك. من الصعب أن أكون معه ثم أعود إلى البيت لأصبح وحيدة من جديد".

تحدثنا عن شعورها بالضيق وعن رغبتها فى تغيير الوضع. "هل تعتقدين أن تلك الحالة المزاجية التى تمرين بها عندما تكونين غير سعيدة وغير راضية عن نفسك.. هل تظنين أنها متعلقة بهذا الوضع؟"

فكّرت فى سؤالى قليلاً. ثم أجابت :"لست أدرى... ربما.. ما رأيك؟"

أوليڤيا هى الأخرى فى سنتها الأولى وتبلغ من العمر الثامنة عشرة. كانت متميّزة وسط زملاء فصلها، وتتمنى الالتحاق بكلية الطب. لكن أوليڤيا أخبرتنى للتو بأنها تتقيّأ ست مرات يومياً، لذلك أرسلتها فوراً إلى المعمل من أجل إجراء تحليل دم. إذا كان البوتاسيوم منخفضاً فقد يتسبّب ذلك فى عدم انتظام نبض القلب.

قديماً أصيبت أوليڤيا وهى فى الصف التاسع بمرض الشراهة. تحسّنت حالتها مع العلاج ، وقد ظنّت أن نوبات القئ والأكل بلا قيود قد انتهت، حتى التحقت بالجامعة. ليس السبب هو الضغط الأكاديمى، فهى تبلى بلاء حسناً فى جميع المواد الدراسية. لا، بل كانت نهاية قصة حب هى التى تسببت فى انتكاس أوليڤيا ومجيئها إلى عيادتنا طلباً للمساعدة. أدرك

معالجها ما تعانى منه من اكتئاب وخلل فى تناول الطعام وبعث بها إلىّ من أجل تقييم حالتها النفسية. فى لقائنا الأول، وصفت أوليڤيا العلاقة القصيرة التى مرت بها، وأول تجربة حميمية. قالت وهى تنتحب "عندما انتهت العلاقة، آلمنى ذلك للغاية". استطردت: "أفكّر فيه كل الوقت، ولم أعد أحضر أحد دروسى لأنه سوف يكون هناك وليس بمقدورى أن أراه. لم أكن مستعدة لذلك أبداً... لماذا يا دكتورة؟". سألتنى: "لماذا يخبروننا كيف نحمى أجسامنا - من الهيربس والحمل - ولا يخبروننا كيف نحمى قلوبنا؟"

كانت أوليڤيا فتاة ذكية تطرح سؤالاً مهماً. لماذا يتم إغراق التلاميذ بمعلومات عن موانع الحمل، والوجبات الصحية، والنوم الصحى، وكيفية التعامل مع القلق والضغوط. كل ذلك دون كلمة واحدة عن الدمار الذى يحدثه الجنس الكاچوال فى مشاعر الفتاة الشابة؟ لا يتعلق الأمر أن أبحاثاً فى هذا الموضوع لم يتم إجراؤها بعد.

لأولئك الذين يثقون فى جريدة طبية بقدر أكبر من ثقتهم فى حكمة أمهاتهم، دعونا نلقى نظرة على واحدة من الدراسات الحديثة. دراسة تناولت ٦٥٠٠ مراهق، الفتيات المراهقات الناشطات جنسياً كنّ أكثر احتمالية للإصابة بالاكتئاب ثلاث مرات، وأكثر احتمالية للإقبال على محاولة الانتحار بثلاث مرات، من الفتيات غير الناشطات جنسياً. تقرير آخر عنوانه "أنت لا تمنحنى أى شىء سوى السقوط: بين الاكتئاب وورومانسية المراهقين". تناول التقرير نتائج ٨٠٠٠ مراهق ومراهقة وقام بتحليلها. استنتج الباحثان أن "النساء يتعرضن إلى قدر أكبر من الاكتئاب مقارنة بالرجال جراء التورّط العاطفى" وأنّ "هشاشة النساء الأكبر فى مواجهة التورّط العاطفى قد تفسّر معدلات الاكتئاب الأعلى بين المراهقات".

إذن يتفق البروفيسوران مع أوليڤيا: أن القلب المحطّم يسبّب الألم.

والاحتمال الأكبر أن قلب أوليڤيا يؤلمها أكثر من الألم الذى يعانيه قلب الشخص الذى تخلّص منها. "الهشاشة الكبرى لدى النساء".. يبدو ذلك صحيحا من وجهة نظرى.

بالطبع هناك فتيات فى الجامعة يتخذن قرارات حكيمة إزاء العلاقات. لكن إن كنت تفترض أن هيثر وأوليڤيا استثناءات فلدىّ أخبار أخرى: إن جدول مواعيدنا مزدحم بمثلهن. تصطف الفتيات فى طابور من أجل حجز موعد. ومكالماتهن تغزو خطوطنا التليفونية. لقد رأيت الكثير من الطالبات أمثال هؤلاء، تتداخل وجوههن فى مخيلتى، جمع جدير بالشفقة من الفتيات الشابات الهشّات، لم يتم تأهيلهن للحياة الجامعية، تتّخذن قرارات خاطئة، وتدفعن أثماناً باهظة.

لا توجد كمية من البروزاك ولا الزولوفت(١) قادرة على حل هذه المشكلة. على هؤلاء الفتيات الشابات -من أجل سلامتهن الجسدية والنفسية- أن يغيرن أنماط حياتهن. وعلى المعالجين النفسيين والأطباء والمرضين الذين يقدمون لهنّ الاستشارة مسئولية تشجيعهن على التخلص من سلوكياتهن المدمرة عاطفياً، تماماً كما يرشدون مريض السمنة أو مُدمن النيكوتين إلى أنظمة الحِمية وممارسة التمارين الرياضية والإقلاع عن التدخين.

لكن هل فِعل ذلك جائز وعملى؟

إن التأكيد على التبعات السلبية لثقافة "كل شىء يجوز" وثقافة المصاحبة سوف يهدّد مبدأ مساواة النساء والرجال، وسوف يقوّض مملكة "الجنس الأكثر أمناً". وفى مدننا الجامعية المُعلمَنَة بشدّة لا توجد معتقدات أكثر قدسية من تلك.

كيف تتلقى الفتيات مثل هيثر وأوليڤيا المعرفة اللازمة لاتخاذ قرارات

(١) عقاقير مضادة للاكتئاب.

صحية فى حياتهن الخاصة؟ ما الإرشاد الذى تتلقيّنه من المصادر الجامعية، مثل مراكز الصحة والاستشارات، مواقع الإنترنت، والصحف؟ هل يوافق الآباء والأمهات الذين يموّلون تلك المصادر من خلال الضرائب والمصروفات الدراسية على ما فيها من محتوى؟

قررت أن أجيب عن تلك الأسئلة بعد سماع قصص هيثر وأوليفيا - قصص بلا شك تتكرر بشكل لا نهائى فى جميع المدن الجامعية فى بلادنا.

سريعاً ما جمعت كومة من المطبوعات ومواقع الإنترنت لدراستها. كان هناك شىء واحد مؤكد: لم يكن هناك نقص فى المعلومات حول الريجيم والتمارين الرياضية والنوم. اشتمل "نمط الحياة الصحى" كذلك على تعلُّم كيفية الاسترخاء ومسايرة الضغوط. ومن الواضح أن التدخين مُستبعد تماماً. فى الحقيقة أن رابطة الصحة الجامعية الأمريكية تمادت إلى الحد الذى أصدرت معه بيانا عن التبغ فى المدن الجامعية يعلن أن "استخدام التبغ فى أى شكل من الأشكال، وسواء بالتدخين السلبى أو الإيجابى هو تهديد خطير للصحة"، كما يشجع الجامعات على أن تكون "أكثر اجتهاداً فى العمل على تحويل المدن الجامعية إلى بيئات خالية تماماً من التبغ/والتدخين". ولتحقيق ذلك اقترحت الرابطة عدداً من التدابير ومنها: منع التدخين فى جميع المناطق العامة فى الجامعة وحتى مساكن الطلاب (بما فى ذلك قاعات الجلوس والأروقة والمصاعد والسلالم والحمامات وغرف الغسيل)، تقديم مبادرات للمكافحة والتثقيف تتناول مخاطر التبغ وتدعم الإقلاع عن استهلاكه، تقديم برامج لخطوات عملية من أجل الإقلاع عن التبغ، منع الإعلان عن التبغ أو بيع منتجاته فى المدينة الجامعية، وتحريم قبول الدعم من منظمات مُروّجة للتبغ لأية فعاليات تُقام فى المدينة الجامعية.

كل ذلك رائع ولا بأس به - أوافق على أن التدخين عادة سيئة. ولكنى

كنت أبحث عن شىء يتناول الأذى العاطفى الذى يتعرّض له مرضاى. على سبيل المثال، شىء يساعد هيثر وأوليفيا على استيعاب رد فعلهما الطبيعى نحو علاقاتهما، ويُرشد الفتيات الشابات إلى اتخاذ قرارات صحيّة. كنت أبحث عن مواد تصنّف الجنس الكاچوال كخطر على الصحة النفسية للمرأة. وأنه علاوة على مشاعر الأسى والغضب، قد يؤدى إلى أعراض سوف تقف حائلاً بين الفتاة وبين التركيز والإنجاز الأكاديمى. مواد تشير بوضوح إلى أن ساعات كان من الأفضل قضاؤها فى المكتبة سوف تضيع هباءً فى البكاء مع الصديقات وفى مركز الاستشارات والصحة الطلابية. أنّ معدل درجاتها العام- ذلك الرقم المحورى فى قبولها بالجامعة - قد ينخفض. مثل تلك المواد قد تدعمها بيانات مأخوذة من الدراسات المذكورة عاليه، تلك التى تشير إلى أن الفتيات أكثر عرضة للاكتئاب عندما يتعلق الأمر بالرومانسية. يمكن أيضاً أن تحتوى على النتائج المذهلة للبحوث التى تمت على كيمياء الارتباط.

اكتشف علماء الأعصاب أن هناك خلايا معينة وكيميائيات معينة فى المخ تدخل فى عملية التعلق. المادة الكيميائية التى تحتاج هيثر وأوليفيا لمعرفة المزيد عنها اسمها "أوكسيتوسين". هو هرمون، رسول من عضو إلى آخر، له مهام محددة؛ فى هذه الحالة يتم إرساله من الدماغ إلى الرحم والثديين، لاستشراف الحمل وإدرار اللبن. ليست مفاجأة إذن أن يكون الأوكسيتوسين مُتورّطاً فى تكوين الروابط بين الأم والطفل؛ عند حقن أنثى الفأر بالأوكسيتوسين فسوف تنشأ رابطة بينها وبين طفل فأرة أخرى وتقوم بحمايته كما لو أنه طفلها هى.

ما يهم مرضاى فى تلك المرحلة من حياتهن هو أن الأوكسيتوسين يتم إفرازه أثناء النشاط الجنسى. هل يمكن أن يكون المركب الكيميائى الذى

يسرى فى عروق المرأة وهى تُرضع طفلها ليخلق تكريساً قوياً وغير أنانى هو ذاته الذى يسرى فى عروق فتيات جامعة وهن فى صحبة رجال آخر ما يخطر على بالهم هو الارتباط؟

هكذا يصف الموضوع واحد من علماء علم النفس العصبى :فى البداية تلتقينه وتجدينه شخصاً محتملاً. المرة الثانية التى تخرجين فيها معه تجدينه مقبولاً. المرة الثالثة تخرجين معه وتمارسين الجنس. ومنذ تلك اللحظة وما بعدها لا تتصورين شكل الحياة بدونه.... ما الذى يقف وراء ذلك؟ قد يكون هو الأوكسيتوسين".

إطلاق الأوكسيتوسين قد يخضع لقواعد "الارتباط الشرطى" الكلاسيكية، فبعد فترة قد لا يتطلب الأمر أكثر من مجرد رؤية نفس الرجل لإطلاق المركب الكيميائى فى الدم. هل تتجنّب أوليڤيا الفصول التى تجمعها بصديقها القديم لأن رؤيته تضخ فى دمائها جرعة من هذا الهرمون، فتصبح فريسة هجوم لمشاعر ارتباط معذّبة؟

إضافة إلى الارتباط، فالأوكسيتوسين يزيد من الإحساس بالثقة. الباحثون الذين يدرسون التحويلات المالية توصّلوا لذلك الاكتشاف المذهل. أخضعوا أزواجاً من العينات لممارسة لعبة يخاطرون فيها بأموال حقيقية. كل منهم تلقّى نفحة إما من الأوكسيتوسين أو البلاسيبو[١]، ثم لعبوا لعبة يمكن فيها للمستثمر أن يكسب أو يخسر بناء على شرف الشريك أو خيانته. الذين استنشقوا الأوكسيتوسين كانت لديهم ثقة أكبر فى شركائهم؛ وأقدموا على مخاطرات تَجنّبها الآخرون.

قد تقول إننا مخلوقون بحيث نتوق إلى الارتباط. علم طب الأعصاب

(١) حبوب دوائية خالية من المواد الفاعلة تستخدم أحيانا فى التجارب لإيهام المريض بأنه يتناول دواء فاعلاً.

والغدد الصماء (نيوروإندوكرينولوجى) يفترض أنه فى علاقاتهما الغرامية العابرة تبنّت هيثر وأوليفيا تبنتا دون قصد مشاعر قوية من الارتباط والثقة. لذا فإن حنين هيثر وكآبة أوليفيا قد يكون لهما جذور فى طبيعتهن البيولوجية.

هل يحتاج خبراء المعرفة المتمرسون فى ثقافة العلاقات العابرة التى تهيمن علينا والتى تلقّن عقيدة "المطاط خير حافظ"، هل يحتاج هؤلاء إلى المعرفة؟ أعتقد ذلك. إذن لماذا لم يسمعوا بتلك المعلومات؟ لماذا لم يصبح الأوكسيتوسين - الذى يُسمّيه أحد علماء الأعصاب بـ "شراب الحب" جزءا من مفردات شبابنا وفتياتنا؛ لماذا ليست لديهم دراية به كما هم على دراية بالكربوهيدرات والدهون، النيكوتين والستيرويد(١)؟

أعترف أن فكرة كوننا مخلوقين وفق بنية تصميمية دافعة على الارتباط قد تكون غير مقبولة لدى البعض. فهى تعنى أن النشاط الجنسى، خاصة لدى النساء، قد يكون أكثر تعقيداً من - فلنقل مثلاً - ممارسة الرياضة. هى فكرة تفترض أن النساء قد تكنّ أكثر هشاشة وأقل حماية. تلك الكلمات - للبعض فى الأوساط الجامعية - هى بمثابة مفردات قتالية. علم النفس منحرف بشدة نحو الرؤى الليبرالية. هل يمثّل تأثير الأوكسيتوسين تهديداً للأجندة النسويّة؟ لا أستطيع التفكير فى تفسير آخر وراء فشل تلك الدراسات فى الوصول إلى عناوين الصحف.

جاء فى مقال بعنوان "عندما تُخفَى نتائج البحث العلمى تحت السجادة" منشور فى مجلة "مونيتور" لرابطة علم النفس الأمريكية APA "أن بعضا من أفضل الدراسات النفسية تعانى فى مواجهة "الصواب السياسى" وهذه هى

---

(١) مركبات عضوية تدخل فى تركيب بعض المنشطات.

أكبر منظمة محترفة لعلماء النفس فى العالم، وعلى مسئوليتهم، فإن مخالفة الصواب السياسى تذكرة مجانية لما يلى: انقطاع التمويل، التقييمات الهجومية، وصم الباحثين. على سبيل المثال، عندما أشارت دراسته إلى عواقب سلبية لدور الرعاية البديلة للأطفال(١)، تم وصم الباحث بأنه "عنصرى" يمارس التمييز على أساس الجنس. آخرون ممن أعلنوا عن نتائج مثيرة للجدل تعرّضوا للحصار والتهديد باتخاذ تدابير قضائية. ربما يفسّر ذلك كون مرضاى ومريضاتى - والذين غالباً ما يكونون على قدر جيد من المعرفة - جهلاء فى هذه المنطقة: فالتمويل والدعاية تُمنح إلى الدراسات التى تدعم نتائجها أجندة الصواب السياسى. النساء أكثر هشاشة من الرجال؟ لا يمكنك أن تقف فى مواجهة الصواب السياسى أكثر من ذلك.

هل تم إخفاء نتائج الدراسات التى تناولت الكيمياء الحيوية للارتباط العاطفى تحت السجادة؟ يبدو الأمر كذلك حيث أعمل. وعلى مواقع الإنترنت الخاصة بالكليات والجامعات الأخرى التى تصفحتها.

عندما نصحت هيثر وأوليفيا بالامتناع فى الوقت الراهن عن التورّط فى علاقات جديدة، وددت لو كان بمقدورى إعطاؤهما مطبوعة ما أو أن أنصحهما بالاشتراك فى مجموعة دعم نفسى. وكم كان الأمر ليكون رائعاً لو أن هناك تصريحا رسميا من منظمة صحية ضخمة أو منظمة نسائية يدعم جهودى، تصريحا يُشجّع الإداريين فى المدينة الجامعية على الاهتمام العاجل بتلك القضايا الصحية المهمة.

لم أجد ما كنت أبحث عنه. على النقيض. وسط كل المواد الموجّهة للمراهقين والشباب، كانت ترانيم "الحقوق الجنسية" و"الجنس الأكثر أمناً"

---

(١) التى تقدم الرعاية للأطفال أثناء وجود أمّهاتهم فى العمل.

تتكرر إلى حد الغثيان. كان هناك تناول تفصيلى لكل سلوك من السلوكيات المحتملة، تناول شديد الفجاجة بالنسبة لذوقى، مع اهتمام كبير بموضوعات أُفضّل لو أكون على جهل بها.

فلنأخذ على سبيل المثال موقع "اسأل أليس" goaskalice.com الشائع: "خدمة إنترنت للأسئلة والأجوبة الصحية" والذى أنشأه برنامج التعليم الصحّى فى جامعة كولمبيا. هدفهم: "توفير معلومات موثوقة ومدى واسع من وجهات النظر الجيدة للقراء، بحيث يمكن لهم اتخاذ قرارات مسئولة فيما يخص صحتهم وسلامتهم". أنصح كل الآباء والأمهات الذين يوشك أطفالهم على الذهاب إلى الجامعة بإلقاء نظرة على هذا الموقع، والذى يحظى بحوالى ألفى سؤال أسبوعياً، وزيارات أكثر من ذلك بكثير.

"الجنس التليفونى - كيف تبدأ"؛ "المخاطر الصحية لممارسة الجنس مع الحيوانات": تلك بعض الموضوعات المفتوحة للنقاش هناك. فقط اضغط على الماوس- سوف تجد معلومات مفيدة عن السادية والمازوكية، عن "وسائل وألعاب جنسية". وعن شرب البول. وحتى سؤال عن الجنس ثلاثى الأطراف والذى أجابت عنه "أليس" (التى يُعرّفها الموقع بأنها "فريق من معلمى الصحة فى جامعة كولومبيا ومقدمى الرعاية الصحية وخبراء صحة آخرين") أجابت قائلة: "لا خطأ فى تجربة الأمر على شرط أن يمارس الجميع الجنس الآمن". أمّا العضو الذى يسمّى نفسه "سوف أجرب كل شىء مرة"، فتقدّم له أليس نصيحة بخصوص "إتيكيت نوادى العلاقات العابرة" إضافة إلى رابط لموقع الدليل القومى لنوادى العلاقات العابرة. وإجابة على قارئ يتساءل عن كيفية "تنظيف السوط الجلدى ما بين الاستخدامات، خاصة إذا ما علقت به دماء" فإن أليس دائماً ما تستطيع المساعدة: "هيدروجين بيروكسايد".

سوف تميل إلى الاعتقاد بأن الموضوعات غير المتوقعة الموجودة على موقع

اسأل أليس تعكس مشهدا غريبا من فيلم مانهاتن. لكن الأمر أبعد ما يكون عن ذلك. فى بحثى الذى تناول مجموعة من مواقع الجامعات وجدت تطبيعاً لسلوكيات كانت تعتبر من قبل محظورة - إن لم تكن منحرفة - فى مختلف أنحاء بلادنا . فى جامعة ڤيرجينيا كومونويلث، ارتداء ملابس الجنس الآخر هو "نشاط ترفيهى". فى جامعة ميسورى تعتبر "التسلية المائية الخارجية" نوعاً من "الجنس الأكثر أمناً" (لمن اختلط عليه الأمر فهناك تعريف يقدّمه الموقع: "التبوّل على الجسم مالم توجد جروح مفتوحة". ما زلت لا تستوعب الأمر؟ هذا النوع من الانحراف كان له اسم فى يوم ما وكان اسمه المازوكية). مقارنةً بذلك، فإنّ نصائح جامعة ويسكونسن لابنتك حول كيفية "تعليق" الفتاة اللطيفة التى رأتها فى حصة اللغة الإنجليزية ومغازلتها" تبدو وكأنها مجرّد مُحتوى خفيف.

لا . لم يكن هناك شىء بإمكانه مساعدة هيثر وأوليڤيا . لا أسئلة ولا إجابات حول الأوكسيتوسين، الارتباط، الثقة، والبيولوجيا العصبية. لا اعتبار للتبعات العاطفية للعلاقات العابرة على الفتيات الشابات. لا معلومات عن "هشاشتهن المتزايدة أمام التورط العاطفى". لا إشارة لقاطرة محمّلة بمضادات الاكتئاب تقتات عليها بعضهن للبقاء على قيد الحياة. لا قلق إزاء مراكز الاستشارات الجامعية وقد امتلأت عن آخرها بينما تحاول أن تقدم العلاج للجميع.

لماذا لا تظهر الحشود من أمثال هيثر وأوليڤيا الموجودات فى مدننا الجامعية فى أفق "أليس"؟ لماذا تتجاهل ضحايا ثقافتنا هؤلاء؟ لماذا على النقيض هى مشغولة بتطبيع السادية والمازوكية والاضطرابات السلوكية الأخرى؟

من الواضح أن أولويات أليس - وأوليات كثيرين غيرها ممن يتحمّلون

مسئوليات تقديم "التثقيف الصحى" لطلاب الجامعات - ليس لها علاقة بمخاطبة مشكلات عملائى. تخمينى هو أنه مثل أى مكان آخر فى الحرم الجامعى، فإن أليس تقدم النصيحة للطلاب من مكان فيه الأيديولوجيا هى السلطة العظمى. العقيدة المركزية هى أن الرغبات "احتياجات"، ينبغى العمل وفق إرادتها وعلى إشباعها، أن السلوكيات التى يعتبرها المجتمع ويعتبرها الطب شاذة هى طبيعية، بينما كبح جماح الذات ليس طبيعياً؛ أن السلوك الجنسى النظامى - سواء داخل إطار علاقة جادة أو غير جادة - ضرورى وصحّى؛ وأن أى أو كل تلك الأنشطة يمكن أن تخلو من التبعات، طالما كانت "محميّة".

لكن الاعتقاد لا يجعل تلك الممارسات آمنة. فى العالم الذى أعيش فيه، هناك الكثير من التبعات. فى مدينتى الجامعية، الطلاب النشطاء جنسياً أكثر تعرضاً لطلب الاستشارات، وأكثر عرضة لتقييم علاقاتهم/ هن بأنها مصدر للضغوط. يكاد يحدث يومياً أن أقوم بوصف أدوية لمساعدة الطلاب - وغالبا من النساء - على مجاراة خسارة ما ومعايشة قلب مُحطّم. سواء أعجبك ذلك أم لا، فالعلم المُجرّد يقول إن الحميمية تولّد رابطة من الثقة. اسأل هيثر وأوليڤيا، فتاتان غير محميتين بصورة مُفجعة: ليس هناك كوندوم للقلب.

الفصل الثانى

إدارة الأزمات

تبلغ ستيسى من العمر عشرين سنة. تمّ تحويلها إلىّ لأنها تجرح نفسها، ليس دائماً، ولكن بعد أى حدث يتسبب فى ضغوط نفسية، مثل مشاجرة مع مدرّبها، أو زميلتها فى الغرفة. بتحديد أكثر تستخدم مقصا، سكينا، أو مشرطا لقطع ساعدها، ليس بعمق كافٍ لإصابة شريان – فهى لا تريد أن تموت– ولكن بما يكفى لكى ترى دماء. ندعو تلك الحالة SIB سلوك الجرح الذاتى – وهو شائع بقدر كبير فى الحياة الجامعية. تقول أغلب الفتيات إنهنّ يفعلن ذلك للتنفيس عن عواطف قوية. ستيسى والتى تدرس تخصّص اللغة الفرنسية تصف جرح نفسها بأنه "تطهيرى".

استمعت باهتمام فيما روت لى ستيسى عن حياتها. كانت رياضية تمارس السباحة بمهارة أدت إلى انتقائها من قبل المدرّبين. تستيقظ فى الخامسة صباحاً للركض وتمارس التمارين الرياضية فى الجيم على الأقل لمدة ساعتين مساء. كانت للياقتها البدنية أولوية قصوى، حيث كانت شديدة الحذر إزاء ما تأكله من طعام. هى نباتية، تتجنب الأطعمة المُصنّعة والإضافات، كما تتناول الكثير من المكمّلات الغذائية. لا كحول، لا نيكوتين، لا ماريجوانا. لا صودا - فقط مياه معدنية. لم يكن هذا سهلاً مع جدولها المزدحم، تعيش فى المدينة الجامعية حيث أغلب الطلاب يلتقطون وجبة تاكو سريعة أو شريحة بيتزا من أجل الغداء. لكن لديها قناعات قوية حول فوائد نمط الحياة الذى اختارته، وشعرت بأن الجهد الإضافى يستحق العناء. كان

حجم جسمها وتناسقه، وضغط دمها المنضبط، وأداؤها المتميّز فى حمام السباحة مدعاة للفخر.

كانت أسرتها "مترابطة": أبواها البيولوجيان متزوجان ويعيشان معاً. دائماً ما كانا قريبين. ويتحملان المسئولية، لكنهما مع ذلك كانا غير متواجدين عاطفياً. كانت أمها تتعاطى الباكسيل(1). ولها أخ واحد أصغر منها مدمن للخمر والمخدرات. كانت ستيسى النجمة، الواحدة "المتماسكة" فى الأسرة، وكان سقف المتوقّع منها عالياً.

بدأت سلوكيات جرح الذات لديها فى السنة الأولى. فقد سبحت بشكل سيئ فى منافسة هامة، وكان مُدرّبها محبطاً. كانت الامتحانات النهائية على

(1) عقار لعلاج الاكتئاب والقلق والاضطرابات القهرية.

الأبواب، واقترب موعد تسليم ورقة بحثية. حدثت بينها وبين زميلتها بالغرفة مناقشة حامية. عندما اتصلت بأسرتها بحثاً عن الدعم علمت أن أخاها شون قد أصيب بنكسة، وأنه عاد للإدمان، وأنه قد أتلف سيارة أبيها. لم تشأ أن تضيف إلى متاعب والديها، إذ اعتبرت متاعبها صغيرة بالنسبة لما لديهما. فى تلك الأمسية، وقد تمكّن منها الغضب والحماس. كشطت رسغها بسكين بلاستيكى، واكتشفت أن ذلك كان له تأثير مهدئ. منذ ذلك اليوم أصبح تكنيكاً طالما تعود لتكراره مرة تلو مرة.

قبل تحويلها لرؤية الإخصائى النفسى لتقييم حالتها، خضعت ستيسى للاستشارات فى مركزنا لمدة عام، وأظهرت استجابة للعلاج. ساعدها الإخصائى الاجتماعى المسئول عن حالتها على التعرف على مصدر آلامها النفسية، وعلى التفكير، والكتابة، والحديث. اكتسبت حكمة وطوّرت مهارات ساعدتها على مواكبة الأحداث. ثم كانت هناك أخبار سيئة عادت بها مرة أخرى إلى الحافة.

فبعد خضوعها للفحص الطبى السنوى فى مركز الصحة الطلابية، تلقت اتصالا هاتفيا من المرضة. نتائج فحص مسحة عنق الرحم غير طبيعية؛ ربما التقطت عدوى منتقلة عن طريق الجنس اسمها إتش بى فى. عليها أن تعرض نفسها على إخصائى أمراض نساء والذى قد يرغب فى إجراء فحص عينة حية.

"مازلت أشعر بالصدمة" أخبرتنى ستيسى. "عندما قالوا فى البداية إنى مصابة بها، كان رد فعلى: يا إلهى.. كيف! لقد كنت فقط مع بضعة رجال، ودائما ما استخدموا الكوندوم... لا يمكننى تصديق أن ذلك يحدث لى! أعلم أنه المرض المنتقل جنسياً الأكثر شيوعاً؛ أخبرونى أن هناك مليون حالة

إصابة جديدة كل عام، وأنها عادة ما تكون غير مؤذية. لكن بعض أنواع الإتش بى فى خطيرة، بإمكانها حتى التسبب فى السرطان! ماذا لو أن هذا كان النوع الذى أصابنى؟ والرجال الذين كنت معهم- هل علىّ إخبارهم؟. قالت الممرضة إن هذا شأن يعود لى. وهل أخبر والدىّ؟"

كانت ستيسى تمر بأزمة، كانت خائفة ومرتبكة. حقيقى أن معظم حالات الإتش بى فى تبدو غير مؤذية وتختفى لاحقاً، لكن فى نفس الوقت، فالفيرس يكاد يقف وراء كل حالة إصابة بسرطان عنق الرحم. حوالى أربعة آلاف امرأة يمتن سنوياً فى هذا البلد من جراء سرطان عنق الرحم، تقريباً نفس عدد ضحايا الإيدز. حتى لو أن ستيسى كانت مصابة بنوع "منخفض الخطورة"، فقد يسبّب قروحاً على أعضائها التناسلية وعنق الرحم، وعلاج تلك القروح قد يكون مؤلماً، وقد يترك ندباً، وسوف يكون باهظ الثمن. قد يظل الفيرس معها لما تبقى من حياتها؛ لا يوجد شفاء له. هى أيضاً قد تنقل عدوى الإتش بى فى لطفلها الوليد، مسبّبة مرضا تنفّسيا. إصابتها بمرض منتقل جنسياً واحد يجعلها أكثر عرضة للأمراض الأخرى. سألتها عن علاقاتها بالرجال. لقد كانت مع أربعة أشخاص، ثلاثة منهم فى السنة الماضية وحدها. استخدمت الكوندوم فى كل مرة. لم تسأل ستيسى شركاءها دائماً عن الأمراض المنتقلة جنسياً – وجدت أن تناول الأمر مع شريكها غير مُستساغ – وعلى أى حال فقد مارست "الجنس الآمن"، أو هكذا ظنّت.

هنا نحن أمام فتاة شابة لامعة، تتحكم فى حياتها. تستيقظ قبل الفجر من أجل سباحة ثلاثين دورة. لم تأكل اللحم. تجنّبت المدخّنين. كانت حياة ستيسى تدور حول ضبط النفس، التحكم فى الذات، والتضحية الذاتية من أجل جسد سليم. باستثناء ما يخص جنسانيتها.

زادت مضاجعتها ثلاثة شركاء فى السنة الفائتة من فرص التقاطها للإتش بى فى بواقع ٣٠٠٪. الكوندوم التى استخدمها شركاؤها لم تمنع العدوى. قلّل المطاط، ولكنه لم يمنع خطر التقاطها لواحد من الخمسة وعشرين مرضاً المنتقل جنسياً التى تصيب ملايين من قريباتها. تسببت تلك البكتريا والفيروسات فى بثور وقروح بالأعضاء التناسلية، وإفرازات دموية كريهة الرائحة. فى البداية تكون مؤلمة ومقززة. ثم يصبح بإمكانها التسبّب فى العقم، والسرطان، والموت.

خدمات الصحة الطلابية تعمل محمومة لمكافحة انتشار الأمراض المنتقلة جنسياً، ومع ذلك ثبت أن ٤٣٪ من طالبات الجامعة اللاتى تتوجّهن للفحص السنوى تصبهن صدمة شبيهة بصدمة ستيسى: نتائج فحص عينة الرحم ليست طبيعية، لديك إتش بى فى، قد تتسبّب فى بثور، وقد تتسبّب فى السرطان فى أحوال نادرة. ما السبب – مع وجود ثقافة جنسية مكثّفة وتعليم "الجنس الآمن" الذى يبدأ فى بعض الأماكن منذ السنة السادسة الابتدائية، ومع توافر الكوندوم المجّانى فى كثير من مراكز الصحة الطلابية، لماذا يُصاب هذا العدد الكبير من فتياتنا بالإتش بى فى؟

أعترف أن جزءاً من المشكلة قد ينشأ من داخل مجال الصحة التناسلية. فهذا المجال تمّ اختراقه بأيديولوجيا تروّج مبدأ الإباحة والتجريبية. من أجل حماية تلك الأيديولوجيا، تم خفض المعايير. بدلاً من استهداف "منع" انتشار العدوى، كما هو الحال فى المعركة ضد أمراض القلب أو ضد السمنة، أصبح الهدف هو "تقليل" المخاطر – المعروف بـ"الجنس الأكثر أمناً" – ويتبعه، عندما يفشل فى أن يكون آمنا بما فيه الكفاية، بـ "إدارة الأزمات". بدلاً من تقديم الحقائق المجرّدة، يتم تقديم معلومات تعرضت لعملية من

البسيط والغسيل للنساء. وعندما يفشل "الجنس الآمن" يتم التقليل من شأن التبعات، سواء التبعات الجسدية أو النفسية.

تخبر رابطة الصحة الطلابية الأمريكية هيثر، وأوليڤيا، وستيسى أن بإمكانهنّ ممارسة "الجنس الآمن": "أكثر أمناً لا يعنى استبعاد الجنس من حياتك. لكنه يعنى أن تكونى ذكيّة وأن تظلى بصحة جيدة. يعنى احترام النفس واحترام الشريك - التحدث عن الجنس، معرفة كيف تحمين نفسك، واتخاذ الاحتياطات كل مرة. الجنس الأكثر أمناً يعنى الاستمتاع بالجنس دون التقاط أو تمرير مرض منتقل جنسياً".

وكيف تمارس المرأة "الجنس الأكثر أمناً"؟ الإجابة: أن تحدّد عدد شركائها، تستخدم الكوندوم، وتخضع للفحص دورياً. دعونا نفحص كل جزء من تلك النصيحة فيما يتعلّق بالإتش بى ڤى.

يبدو تحديد عدد الشركاء منطقياً: عدد أقل من الشركاء يعنى فرصة أقل لاحتمال العدوى. ولكن ما الذى يعنيه "تحديد العدد"؟ أقل من ثلاثة؟ أقل من عشرة؟ أقل من مثيلاتها من الفتيات؟ ثم ما الذى يعنيه أن تحددى شركاءك إلى واحد أو اثنين لكل منهما كان له عشر شريكات؟ إذن فقد عرضت نفسك لعشرة أو عشرين شخصاً. وعلى أى حال، عندما تلتقى امرأة شخصاً وتُعجب به، فغالباً ما تتمنى - أحياناً بدون وعى - أن يكون هو الواحد، أن تصبح العلاقة جدية وأن تدوم. يمكنها من خلال شعورها بذلك الأمل إقناع نفسها بأنها "تحدّد" عدد شركائها. كيف لها أن تعرف مُقدّماً أن الأمر لن ينجح، مرة وراء مرة؟

إن الإتش بى ڤى شائع للغاية ومُعدٍ للغاية، خاصة بين شريحة طلاب الجامعة، حتى أن معظم النساء الشابات تلتقط العدوى فى غضون سنوات

قليلة من بدء نشاطهن الجنسى، وتلتقطه من واحد من أوائل شركائهن. ينصح واحد من خبراء الإتش بى فى نساء الجامعة: "من الحكمة أن تفترضى مُقدّماً أن شريكك مصاب بالإتش بى فى". فى الشهور الستة الماضية، كان لدىّ اثنتان من المرضى التقطتا العدوى من أول شريك جنس، بل إن واحدة منهما لم تمارس الجنس سوى مرة واحدة. هذا صحيح: رجل واحد، مرة واحدة.. إتش بى فى. ياله من إنجاز عظيم لأول عنصر فى قائمة تعليمات "الجنس الأكثر أمناً"!

الكوندوم: لها كفاءة عالية مع بعض الأمراض المنتقلة جنسياً الأخرى، لكنها قد لا تشكّل فارقا مع هذا المرض. فمثل مرض الهيربس التناسلى، يعيش الإتش بى فى فوق الجلد الذى قد لا يكون مغطّى بالمطاط. العدوى عادةً لا تكون مرئية ولا تتسبّب فى ظهور أعراض. فهى لا تعلم إن كانت مصابة به. وهو لا يعرف إن كان مصابا به.

وحتى إذا وفّرت الكوندوم حماية ما ضد الإتش بى فى، فهناك مشكلة أخرى: بالرغم من حملات التثقيف الجنسى الشرسة، ومن التوافر الواسع للكوندوم فى المدن الجامعية، فإنها لا تُستخدم بقدر كاف. أظهرت أحدث دراسة لطلاب الجامعة ذوى الميول الجنسية الطبيعية أن أقل من النصف استخدموا الكوندوم فى اللقاء الجنسى المهبلى الأخير، وأن ذلك المعدل هو أعلى معدل تم قياسه. الأسباب؟ لم تكن هناك كوندوم متاحة، لم يكن هناك قلق إزاء الحمل، الأشخاص كانوا ثملين أو تحت تأثير المخدّر، إنهم اعتبروا أنفسهم خالين من العدوى، أو لمجرد أن الاستمتاع بدونها أفضل. أظهرت دراسة أن ٤١٪ من النساء قلن بأن شريكهن فى الجنس حاول إقناعهن بعدم استخدام الكوندوم. وعندما يستخدم الطلاب الكوندوم، فغالباً ما

يرتكبون أخطاء. تتكرّر حالات التمزّق والانزلاق. معدّل الاستخدام غير الدائم للكوندوم لم يتغيّر بالرغم من جهودنا الضخمة لتطوير التثقيف الجنسي. وزيادة المهارة، ودعم التوافر. وبالرغم من ذلك لا زالت أغلب مطبوعات "الجنس الأكثر أمناً" الموجهة للشباب والفتيات ترتّل تسابيح الكوندوم بلا توقّف.

في ديسمبر عام ٢٠٠٠ وقّع الرئيس كلينتون قانون ٥٤٤ - ١٠٦ والذى يكلّف مركز إدارة ومكافحة الأمراض CDC بتثقيف الشعب عن الإتش بى فى. من الواضح أن جهودهم لم تصل إلى ستيسى.

من حسن الحظ أنها تدرك أهمية الفحص السنوى عند طبيب أمراض النساء. ما لم يكن لدى ستيسى بثور مرئية أو مزعجة، فالدليل على إصابتها بالإتش بى فى لا يمكن أن يظهر سوى من خلال فحص مجهرى لعينة من عنق الرحم. هل تنجح اختبارات العينة تلك دائماً فى رصد المشكلات؟ هل هى صائبة فى افتراضها أنه طالما هو أول تحليل تظهر نتيجته غير عادية فإنها لم تلتقط الإتش بى فى سوى هذا العام؟

الحقيقة أنّ الأمر أكثر تعقيداً من ذلك. فواحدة أو أكثر من نتائج تحليل مسحة عنق الرحم السابقة التى أجرتها ستيسى ربما تكون خاطئة - بمعنى أن التغيرات كانت تحدث لكنها لم تُكتشف. هناك أسباب محتملة كثيرة وراء ذلك، بما فى ذلك احتمالية الخطأ الآدمى. فقراءة نتيجة التحليل تتضمن فحص مئات الآلاف من الخلايا بحثاً عن خلايا قليلة غير طبيعية. قد تكون العينة المأخوذة سيئة، كما قد يكون المعمل نفسه مهملا. تعرّض أحد المستشفيات إلى المقاضاة من قِبل نساء بسبب "أخطاء" فى نتائج التحليل. بعض هؤلاء النساء لديهنّ سرطان عنق الرحم.

نعم، ربما مرّ على إصابة ستيسى بالإتش بى فى عدّة سنوات، ربما التقطته منذ بدأت نشاطها الجنسى دون أن تدرك. لكن هل ذلك مهم؟ تعتمد الإجابة على الطريقة التى تنظر بها للأمر. إذا كان لديها نوع يتسبب فقط فى "البثور والتقرّحات" فالشىء السيئ الوحيد هو احتمالية أن تكون قد نقلت العدوى إلى آخرين. لكن إذا كانت ستيسى مصابة بنوع يتسبّب فى سرطان عنق الرحم، فهناك احتمال أن تكون الفترة الفاصلة بين الإصابة والتشخيص قد شكّلت فارقا، بالرغم من أن أغلب الخبراء يتفقون على أن المرض دائماً تقريباً يستغرق سنوات لكى يتطوّر. بالطبع فإنه "دائماً تقريباً" لا يعنى عدم وجود حالات نادرة لنساء هاجمهن المرض فى غضون سنوات قليلة من أول نتائج غير طبيعية للفحص.

هناك جوانب أخرى يحوم حولها الشك ويشوبها الجدل. كم من الوقت سوف تظل ستيسى قادرة على نقل العدوى؟ يقول أحد الكتيبات التى قد تحصل عليها من مركز الصحة "الغالبية العظمى من الناس تتخلص من الفيرس تلقائياً، مع ذلك، فقد لا يتم تخلص أجسام الآخرين من الإتش بى فى تماماً كما فى حالة غالبية الأمراض. الوجود الفيروسى وحده لا ينتشر – الجروح لازمة من أجل الانتقال". لكن إذا ما وقع كتاب "ما الذى قد لا يخبرك به طبيبك عن الإتش بى فى وعن نتائج فحص مسحة عنق الرحم غير الطبيعية" بين يدى ستيسى فسوف تجد أن المؤلف، وهو خبير ذو شأن لديه نظرة أكثر تشاؤماً للأمر: "ما إن يتم تشخيص إصابتك بالإتش بى فى.. فافترضى أنك سوف تظلين إلى الأبد ناقلة للعدوى".

عندما تصبح نتائج مسحة عنق الرحم الخاصة بستيسى "طبيعية"، هل يعنى ذلك أنّه قد تم القضاء على الفيرس، أم أنه فقط فى حالة سُبات؟. إذا تعاطت حبوب منع الحمل، فهل سوف تزيد من احتمال إصابتها بالسرطان،

لماذا يمكن للحمل إعادة تنشيط الفيرس؟ ليست لدينا إجابات مؤكدة عن هذه الأسئلة.

ما التالى فى حياة ستيسى؟ سوف يجرى طبيب النساء فحوص تنظير بالمجهر المهبلى وتحليل لعينة حيّة، والتى من أجلها سوف تتمدّد وتضع ساقيها فيما يشبه القيود، وسوف يوضع ميكروسكوب الكترونى ضخم على مسافة قدم من فتحة المهبل. سوف يضىء ضوء قوى عنق الرحم وسوف تظهر صورته على الشاشة. سوف يقرر الطبيب أى منطقة تلك التى تبدو غير طبيعية، ثم يزيل بعض الأنسجة. بعدها تنتظر ستيسى أسبوعين لتعرف إذا ما كان الإتش بى فى لديها هو من الأنواع المسببة للسرطان أم لا، وما إذا كانت فى حاجة لعملية أخرى أم لا.

من حسن الحظ ألا يجرى كل هذا خلال فترة الامتحانات النهائية. عندما يكون لديك ورقتان لتقديمهما وثلاثة امتحانات لاجتيازها، فإن الخضوع للمنظار المهبلى وانتظار نتائجه هو آخر شىء تودين إضافته إلى جدول أعمالك المزدحم.

من المنطقى افتراض أن تصاب كثيرات من الجامعيات بانكسار نفسى من تلك المحنة: النتائج المُفاجئة لتحليل مسحة عنق الرحم. تشخيص الإصابة بمرض منتقل جنسياً، الغموض المحيط بمتى وكيف وممّن التقطت العدوى، عملية أخرى غير مريحة، انتظار النتائج، التردّد إزاء إخبار الشركاء الحاليين، الشركاء السابقين، والوالدين... وكل ذلك يحدث على ما يبدو على التوازى مع حضور الحصص الدراسية، وعمل الفروض المنزلية، وربما القيام بوظيفة بدوام عمل جزئى، والانتقال اليومى فى زحام المرور. حدِّث عن التوتر ولا حرج!

يحكى واحد من أطباء النساء تجربته: "عادة ما تكون الصدمة النفسية شديدة عندما تحصل المريضة على تشخيص إيجابى بالإصابة بالإتش بى فى، لأنها غالباً ما تصاب بالذهول. فذلك التشخيص لم يكن مُتوقّعا، وغالباً ما تشعر المرأة بأنه قد تم استغلالها، أو خيانتها، أو انتهاكها... ليس من النادر أن تصبح تلك المريضات غاضبات ومكتئبات".

يحاول الآخرون ممّن يعملون مع النساء المصابات بالإتش بى فى مساعدتهن على "التغلب على مشاعر الصدمة والعار" بحيث يكون لديهنّ قدر من "الصمود النفسى اللازم للتماشى مع النتائج غير الطبيعية للتحليل". قد يتسبّب الإتش بى فى فى نشوء "محنة نفسية شديدة... قلق حول العلاج، ارتباك وغضب إزاء واقعة الانتقال الجنسى، ومشاعر الذنب واللوم والخوف" يمكن أن يكون للفيرس "تأثير قوى على تصوّر الذات وعلى الإحساس بالهوية الشخصية".

مع كل هذا العدد من الجامعيات اللاتى تكتشفن إصابتهن بالفيرس، فإن مراكز الصحة الجامعية – مثلها مثل جميع مقدمى الرعاية الصحية للنساء – تجد نفسها فى مواجهة تحدّ كبير. الإصابة بالإتش بى فى مسألة مُعقّدة وتستجلب معها الكثير من الغموض. هل سيكون غير مؤذٍ أم أنه سوف يسبّب مرضاً؟ هل سينتج عنه محنة مؤقتة أم اكتئاب شديد ممتد؟ هل ستنجو علاقتها أم تتعرّض للتدمير؟ كيف يمكن لمركز صحة أن يقدم معلومات دقيقة وشاملة وأن يتجنّب فى نفس الوقت إثارة هستريا جماعية؟ كيف يمكن لفريق الصحة أن يفسّر لامرأة شابة مرتاعة ومُحرجة كيف حصلت على تلك الجرثومة من خلال قراراتها الشخصية، دون أن يضع الملح على الجرح المفتوح؟

الآن يبدأ دور إدارة الأزمات. ها هى الطريقة التى تتعامل بها مطبوعات مراكز الصحة الطلابية مع الإتش بى قى: "عدوى الإتش بى قى شائعة للغاية.... كل شخص تقريباً يصاب بالإتش بى قى فى وقت ما من حياته... الحصول على شريك واحد مدى الحياة لا يعنى أن الحماية مؤكدة... أى شخص كان له علاقة جنسية فى أى وقت لديه فرصة كبيرة فى أن يكون عرضة لهذا الفيرس... أغلب الرجال والنساء يصابون بالإتش بى قى فى مرحلة ما من حياتهم".

الرسالة المُهدئة هى : بالتأكيد أنت مستاءة - فقد تتطور لديك العدوى إلى بثور أو سرطان. لكن انظرى إلى الجانب المُشرق من الأمر: كل الأشخاص تقريباً فى نفس المركب. فإن إصابتك بتلك الجرثومة فى وقت ما من حياتك أمر محتم فيما عدا لو كنت تنتوين الالتزام بحياة كاملة من العفّة. لذا فانتعشى. ومرحباً بانضمامك للنادى.

تلك التأكيدات ليست دقيقة، ولا تفيد الناس: فى الواقع فإن عدوى الإتش بى قى قابلة للتجنّب تماماً. وهى ليست تبعة مُحتمة للنشاط الجنسى. هى ليست بالشىء الذى سوف يحدث عاجلاً أو آجلاً. حتى إذا كانت النوايا حسنة فإن الإيحاء بعكس هذه الحقيقة خداع.

قد لا يكون من الشائع الحديث فى تلك المسألة، ولكن فى الواقع توجد فئة من الشباب والفتيات ليس عليهم القلق من الإتش بى قى. بل وبما أنا أناقش الموضوع. فلا خطر عليهم كذلك من التقاط الهيربس، أو الكلاميديا . أو الإتش أى قى. هم فى مأمن لأنهم ينتظرون حتى الزواج، ويتزوجون من شخص انتظر بدوره حتى الزواج. نعم ليس ذلك بالأمر المستحيل. بالفعل نجا هؤلاء من الخطر. وعاشوا وأخبروا آخرين عن قصتهم. على الطب أن

يضع هؤلاء نصب عينيه، وأن يدرس كيف استطاعوا تجنّب السلوكيات الخطرة، ثم يحوّل تلك المعرفة إلى حملات توعية عن الصحة الجنسية. لكن على النقيض. هناك منحى غريب فى مجال الصحة الجنسية: بدلاً من أن نشجّع شبابنا وفتياتنا على بذل الجهد من أجل ضبط النفس واتخاذ قرارات ذكية، نفترض أنهم سوف يتخذون قرارات سيئة. وأنه سوف يكون لديهم عديد من الشركاء، بما فى ذلك أشخاص لا يكادون يعرفونهم. وإلا لماذا تنصحهم كل مطبوعة. وكل موقع إنترنت. أن عليهم "أولاً مناقشة الشريك". يبدو الأمر وكأنّ أياً من يكتب تلك المواد فهو بالفعل قد نفض يديه من كافة التقاليد، ويتوقّع من الجميع أسوأ السلوكيات الممكنة. "يصاب تقريباً كل شخص بالإتش بى فى فى وقت ما". هذا ما يقوله واحد من مواقع الصحة على الإنترنت، موحياً بأنه: ليست الإصابة فى الواقع بالشأن الذى يستدعى الانزعاج. يحاول واحد من الأطباء كتابة كلمات تواسى مرضى الإتش بى فى على أحد المواقع المختصّة بدعم المصابين، فيقول:

إن أجسامنا ممتلئة بالفيروسات... الحياة الطبيعية لا تتضمن الاستعمار من قبل الميكروبات فحسب بل إنها تحتاج إلى ذلك... أكثر من ٩٩٪ من تفاعلنا مع الميكروبات يكون إمّا حياديا أو مفيدا بطريقة أو بأخرى؛ أما الضرر فهو نادر الحدوث. كذلك فليست هناك خصوصية تُحيط بالتقاط فيرس ما أو ميكروب ما بطريقة جنسية. الجنس ببساطة هو واحد من الطرق العديدة التى يتفاعل بموجبها البشر مع بعضهم. جميع تلك التفاعلات تتضمّن مشاركة البكتيريا، والفيروسات، الخ".

ماذا؟.. "واحد من الطرق العديدة التى يتفاعل بموجبها البشر مع بعضهم"؟ هل تلك هى الرسالة التى نودّ تقديمها لشبابنا؟ أليست تلك هى

نفس الفلسفة التى جاءت لنا بهذا الوباء الخارج عن السيطرة؟ قبل أربعين سنة كان لدينا اثنان فقط من الأمراض المنتقلة جنسياً التى تثير قلقنا - الآن لدينا خمسة وعشرون. هل هناك شخص آخر غيرى يتساءل: أىّ مفاجآت ميكروبية نحتضنها اليوم فى أجسامنا ولن نكتشفها إلا فى الغد؟

لكن البعض يظنّون أن كل هذا القلق من جانبى هو مبالغة - فأنا شخصية مُفزعة أتسبب فى الهلع دون داع. ولكن ماذا عن الأخبار السارة عن الإتش بى فى - التطعيم الذى يخضع الآن لموافقة مُنظّمة الغذاء والدواء؟ نعم هى أخبار سارة، ربما يمكنها حتى مساعدة ستيسى، بتقوية مناعتها. ومع ذلك فلا زلت أعتقد أنه ليس علينا الاعتماد على التكنولوجيا الطبية كحل سريع لمشكلة اجتماعية. سواء هناك تطعيم أم لا فإن مخاوفى تظل منطقية، رغم أنها لا تلقى الترحاب، لأنها كما أظن تهدّد عقيدة سائدة فى الأوساط الجامعية: المطاط يحمينا، السلوكيات غير قابلة للتغيير، المرض لا يمكن تجنّبه.

لكن نفس خبراء الصحة هؤلاء يتعاملون مع المخاطر الأخرى بشكل مختلف: زيادة الأكل، نمط الحياة الكسول، التدخين، احتساء الكحول، القيادة دون حزام الأمان. مع تلك المسائل يتبنّون بحسم مواقف مثالية ولا يشعرون بالخجل إزاء إعلان توقعاتهم. يعرفون أن نجاحهم سوف يكون محدودا، وأن بعض المرضى يعيشون فى حالة إنكار للحقيقة ولن يستمعوا إليهم، وأن آخرين يتلقّون التحذير ومع ذلك يتجاهلونه مفضّلين المخاطرة. كثيرون يبذلون الجهد، ينجحون لفترة، ثم ينزلقون مرة أخرى عائدين إلى عاداتهم القديمة. إنه بالتأكيد أمر محبط لُمتخصصى الصحة، لكنهم مع ذلك يستمرون بصبر وتفاؤل. ويعملون مع المرضى بإصرار من أجل تغيير طريقتهم وسلوكياتهم.

لماذا إذن يكتفون بـ "تقليل" الخطر عندما يتعلق الأمر بالسلوكيات الجنسية الخطيرة بدلاً من "منع" الخطر؟ لماذا يسيرون على أطراف أصابعهم خوفاً من إصدار الأحكام؟ هؤلاء لن يقبلوا بصفقة التقليل من استهلاك التبغ، بل يلاحقون الطلاب من أجل التوقف تماماً ونهائياً عن التدخين، ويقدمون نصائحهم مغلفة بتنبؤات عقلانية مُتّزنة. ويقدمون أدوية لكبح جماح الحاجة للنيكوتين. ها هو واحد من المقالات التى تقترح طريقة ينبغى أن يتحدث بها الأطباء مع الشباب والمراهقين حول التدخين:

"انصح مستهلكى الدخّان بالإقلاع...حدّثهم عن تضاؤل الكفاءة الرياضية، التبعات السلبية، الأصابع والأسنان الملطخة، حروق السجائر والرائحة التى تظل فى الملابس... هنّىء كل طالب لا يستهلك الدخّان... ناقش فوائد عدم الاستخدام. تناول مع المراهقين بعض إعلانات الدخان ووضّح كيف أنها تصوّر عادة التدخين وكأنها ترتبط بالمتعة والوجاهة بينما تتجاهل كل التبعات الضارة والسيئة".

يتم التعامل مع الكحول بنفس المستوى العدائى والفظ. هاهى نصائح التشجيع على التوقف عن السُكر: "قدّم لهم أكبر قدر من الحقائق تستطيع تقديمه. خاطب رغباتهم، أخبرهم أن الكحول يمنحهم فماً كريه الرائحة ويجعلهم يزيدون فى الوزن".

أصدر المعهد القومى للإفراط فى استهلاك الكحول وإدمانه (NIAAA) منهجا جامعيا لمكافحة احتساء الكحول فى ٨٦ صفحة بعنوان "البروتوكولات الطبية لتقليل التناول المفرط للكحول بين طلاب الجامعة"، بهدف تدريب مقدمى الرعاية الصحية الطلابية على اكتشاف الطلاب الذين هم فى دائرة الخطر ومساعدتهم. يقوم البرنامج على "نموذج تقليل

الخسائر". ينصح مقدمى الرعاية الصحية بـالالتزام بـ"التفاؤل العلاجى" و"معالجة الطلاب على اعتبار أنهم سوف يغيّرون عاداتهم فى تناول الكحول مع التدخّل الإكلينيكى". وذلك على الرغم من حقيقة أن معدلات الاستهلاك "لم تتغير إلا قليلا على مدى العشرين سنة الأخيرة فى أغلب المدن الجامعية". يتم اقتراح طرح سؤال استهلالى - مع إبداء قدر من "التعاطف والاهتمام" أثناء توجيه السؤال - يقول "هل سبق لك احتساء الكحول أو استخدام المخدرات بقدر أكبر مما كنت تنوى؟" يتم تذكير مقدّمى الرعاية بأن "يكونوا صادقين، وأن يُظهروا الاحترام، ويؤسّسوا لعلاقة من الثقة، وعلى تأكيد الخصوصية".

إذن عندما يتعلق الأمر بالتبغ والكحول، فالجهود المُنسّقة لمواجهة مسائل مُتعلقة بـ "نمط الحياة" تشكل جزءا جوهريا من الرعاية الصحية، وينبغى علينا مشاركة قيمنا وتوقعاتنا مع مرضانا. لم لا يحدث ذلك فى المسائل الجنسية؟ عندما نعلم أن الكثير من الطلاب ، مثل ستيسى، ينخرطون فى سلوكيات خطيرة، لِمَ لا يمكننا تذكيرهم بالحقائق المُجرّدة، دون تغطيتها بالسّكر بعبارات مثل "إنه ڤيرس شائع جداً... أغلب الناس يصابون به فى وقت ما"؟ أين اقتراح "مخاطبة عقولهم" وإخبارهم بأن "الأمراض المنتقلة جنسياً تسبب البثور والقروح على أعضائهم الخاصة. والتى لا يمكن شفاؤها بشكل تام"؟

ومع تورط ٤٠٪ من النساء فى علاقات جنسية عابرة وغير جادّة، نرى ١٠٪ يُعْلِنّ حدوث ذلك أكثر من ست مرات. فأين التدريب الذى يتلقّاه أفراد الصحة والإرشاد لمساعدتهم على اكتشاف الطالبات الأكثر عرضة لمخاطر الحمل غير المرغوب، والأمراض المنتقلة جنسياً ، والاكتئاب؟ لم لا

توجد أسئلة فى الجلسة الروتينية للاستشارة نطرحها بصراحة مثل "هل أقمت أبداً علاقة كاجوال عابرة"؟. ولماذا لا نقوم باستكشاف غرابة شعور الواحدة منهنّ فى الصباح التالى؟ لم لا توجد مطبوعات مُوجّهة للنساء المُستجدّات فى غرف الانتظار لدينا تقدّم معلومات عن "الهشاشة المتزايدة" للفتاة فى العلاقات الرومانسية؟ ما سبب غياب مواد مثل هذه للحث على تغيير العادات السلوكية عند نساء يتلقين نتائج اختبار الحمل أو فحص للأمراض المنتقلة جنسياً:

لقد مُنحتِ هدية عظيمة.

نتيجة الاختبار سلبية.

والآن لديك فرصة لفعل شىء إيجابى للغاية... تستطيعين فعل ذلك. ابدئى الآن... لم يفت الأوان أبداً لكى تبدئى فى اتخاذ قرارات أفضل إزاء صحتك الجنسية.

لماذا لا تتلقّى هيثر، وأوليفيا، وستيسى توضيحا بأنهنّ أكثر عرضة لالتقاط الأمراض المنتقلة جنسياً من الرجال، وأنهنّ سوف تدفعن ثمنا أكبر عند التقاط أحدها؟ من الحقيقى أنّ ستيسى واحدة من بين خمسة ملايين، لكن ذلك لا يجعل أمر إصابتها أقل من كارثة، بل يعنى أن هناك خمسة ملايين كارثة. تكاد المطبوعات ومواقع الإنترنت تفترض أنه إذا كنت نشطا جنسياً فإن الڤيرس ينتمى إلى جسدك! إلى أى حد وصل هذا الجنون؟!. لا! إنّ ستيسى مُحقّة فى أن تشعر بصدمة وضيق. حتى بمعرفتها للإحصائيات، فسوف تتذكر للأبد تلك اللحظة التى قيل لها فيها إن لديها مرضاً منتقلاً جنسياً. ولأن الأمر قضية هامة، وكارثة، فإن تلك هى الفرصة الذهبية أمام مُمارس الصحة الطلابية لكى يرشدها . أو على الأقل يقدّم لها مواداً لمساعدة الذات تلفت انتباهها إلى الأسباب الصحية التى تدعوها إلى

تغيير نمط حياتها. توجد الخدمات الصحّية الجامعية فى موضع مثالى لتثقيف النساء وتوعيتهنّ بأن طبيعتهنّ الجسمانية تجعلهن أكثر عرضة لالتقاط العدوى.

نعم، طبيعتهنّ الجسمانية. بدلاً من تطبيع سلوكيات منحرفة - لا بل وترويجها؛ فعندما تقدّم دليلاً لنوادى العلاقات العابرة أو موقعاً لمجموعة S&M للمازوكية والسادية، فأنت تروّج لتلك السلوكيات - عن طريق مقدّمة الاستشارات "أليس" من جامعة كولمبيا. ألا يجدر بالموقع توعية النساء الشابات عن المساحة من عنق الرحم التى تسمّى "منطقة التحوّل"؟ بالتأكيد لدى "خبراء الصحة" الذين يديرون الموقع دراية بأن الخلايا هنا أكثر هشاشة أمام البكتريا والفيروسات، وأن تلك المساحة تقل مع تقدّم السن. ماذا عن تقديم صور ورسوم توضيحية لعنق الرحم غير الناضج وترويجها فى المطبوعات وعلى موقع الإنترنت، وفى ملصقات كبيرة مُعلّقة على حوائط قاعات انتظار المرضى؟ لماذا لا تفسّر "أليس" للنساء الشابات فى كولمبيا وفى كل مكان أن تعاطيهن لحبوب منع الحمل من شأنه زيادة مساحة "منطقة التحوّل" تلك، بما يؤدى لزيادة خطر الإصابة بالعدوى؟ ربما قد تقنع تلك المعلومات بعض نساء المدينة الجامعية بالانتظار وتأجيل النشاط الجنسى. ألا تعتبر تلك فى الحقيقة هى أكثر الوسائل فاعلية فى "تحديد" عدد الشركاء؟ إذا غيّرت ١٠٪ فقط من النساء الشابات سلوكياتهنّ فقد يعنى ذلك تجنّب مئات الآلاف من النساء الشابات لمصائر شبيهة بمصير ستيسى.

يجعلنا ذلك نتساءل عن أولويات هذا المجال من الطب. لأنه إذا كانت الأولوية هى إرشاد النساء لكيفية تجنّب السلوكيات الخطيرة، فبإمكاننا تقديم ما هو أفضل من ذلك.

هنا أيضاً نجد أن معتقدات (الجنس بدون تبعات) ومبادئ (النساء تماماً

مثل الرجال) قد وجدت طريقها لاختراق مجال الصحة التناسلية، والمُسمّى أيضاً بصحة المرأة. إنه لمدعاة للسخرية! إذا كانت صحّة النساء هى لب اهتمام هذا المجال الطبى، لكان من المنطقى أن يصرخوا من فوق أسطح كل منشأة تنظيم الأمومة والأبوة ومن فوق كل مركز صحة طلابية جامعى مطالبين النساء بالانتظار، ولو حتى لعام أو عامين آخرين.

فى جهودهم لتثقيف الطلاب، تضع مراكز الاستشارات والصحة الطلابية الرجال والنساء فى كومة واحدة. وهو خطأ بالغ. التقاط النساء الشابات للعدوى أكثر سهولة، وعندما يفشل "الجنس الآمن" فإنهنّ من يدفعن الثمن الباهظ. تحتاج الفتاة الشابة فى الثامنة عشرة التى تصل إلى المدينة الجامعية إلى أكثر من مجرّد مطبوعات عن الأمراض المنتقلة جنسياً، ومجموعة من الكوندوم، وورشة لصرف وسائل منع الحمل. لأنها أكثر هشاشة، ولأنها تدفع ثمنا أكبر إن هى التقطت العدوى، يستلزم الأمر أن يكون هناك خطاب خاص موجّه لها. يمكن لهذا الجهد أن يستفيد من برامج موجودة بالفعل تستهدف طلاب الجامعة، تلك التى تختص بمسائل الصحة العامة مثل التدخين والكحوليات. لا بد للرسالة من أن تصل: الجنس العابر الكاچوال خطر صحى يهدد النساء الشابات. لا بد أن تسمع النساء من مؤسسات رسمية بالجامعة أن تأجيل الجنس، حتى ولو لعام أو عامين، هو طريقة أساسية – إلى جانب تناول الطعام الصحّى، وممارسة الرياضة، وارتداء نظارات الشمس – للعناية بصحتهنّ. ولم لا نقدّم مجموعات دعم للطلاب/ الطالبات الراغبين/ الراغبات فى تغيير سلوكياتهم المعتادة؟ لم لا نجعل الفتيات أكثر فهماً لطبيعتهنّ البيولوجية، وأكثر دراية بالأبحاث التى أجريت حول الارتباط وحول مخاطر الاكتئاب؟ نعم سوف يسلّط ذلك الضوء على وجود الاختلافات بين الرجال والنساء، لكن ألا ينبغى علينا تحذير

فتياتنا من الخطر مهما كان الثمن؟

انظر كيف يتم تقييم القرارات الصحيّة بمعايير مزدوجة. عندما تتجنّب ستيسى الطعام الدُهنى تُعتبر ذات وعى صحى. عندما ترفض سيجارة فهى تعتنى بنفسها. عندما تبتعد عن الكحوليات فهى شخصية مسئولة قادرة على ضبط النفس. يُحتفى بجميع تلك الأشياء على أنها تميز الشخصية القادرة على وضع أهدافها طويلة المدى فى عين الاعتبار بدلاً من الاستسلام للضغوط ولرغبة الاستمتاع اللحظى. لكن إذا ما اتخذت قرارا واعيا بتأجيل النشاط الجنسى، فهى ببساطة "ليست نشطة جنسياً" - دون إبداء أى استحسان أو احتفاء بقرارها الحكيم.

سوف تظل معلومات الصحة الجنسية تقليدياً تحتوى جملا من سطر واحد على شاكلة "الامتناع عن الاتصال الجنسى هو أكثر الطرق المؤكدة لتجنّب العدوى" أو الامتناع عن الجنس هو أفضل حماية من جميع الأمراض المنتقلة جنسياً. لكن تلك العبارات تبدو مثل هوامش أو ملحقات. لا يتم تقديم تلك المعلومات كبدائل حيوية قابلة للتنفيذ بحيث تحقق مكتسبات ذات قيمة؛ لأنّ هذا قد يكون إقحاماً وغير واقعى للأخلاقيات. لكن فلننس الصواب والخطأ - مع وجود خمسة عشر مليون حالة جديدة من الأمراض المنتقلة جنسياً فى العام، يبدو تأجيل الجنس وكأنه نصيحة طبية منطقية. وإذا كان من غير الواقعى الاعتقاد بأن شبابنا وفتياتنا من الذكاء والنضج الكافى لاتخاذ قرارات حكيمة - ليس جميعهم طول الوقت، ولكن بعضهم معظم الوقت - فإن المستقبل يبدو كئيبا بالفعل.

أنظر أنا للأمر بصورة مختلفة. فالشباب والفتيات الذين أعرفهم ليسوا أغبياء ولا عبيدا لرغباتهم. بل هم قادرون ومتحمّسون؛ كثير منهم سوف يستجيبون للرسائل النبيلة، ويرفضون الرسائل الشهوانية التى ترسم

ملامح ثقافتنا، وسوف يتعلّمون سلوكيات جديدة. ثم أليس ذلك هو ما يعنيه أن تكون شاباً - أن تتساءل، وتبحث عن المثالية، وتتغيّر؟ ولكن من أجل حدوث ذلك، علينا أن نحكى القصة كاملة، بكل ما فيها من بثور وقروح. فلنخبرهم أننا نشن حرباً ضد تلك الجراثيم، وأن الجراثيم تنتصر. فلنخبرهم أن ٢٠ مليون شخص فى هذا البلد مصابون بالإتش بى فى، أغلبهم من النساء والأقليات، وأن الأطباء، وشركات الأدوية، والشركات الضخمة تكسب الملايين. فلنخبرهم بأن كل ذلك وراء وصول ميزانية التأمين الصحّى إلى عنان السماء. فلنخبرهم أن سلوكياتهم، وسلوكيات أصدقائهم، يمكنها أن تشكّل فارقا حقيقيا. فقط علينا أن نخبرهم بالحقيقة!

الوهم هو "اعتقاد خاطئ يخالف المنطق ويقاوم مواجهة الحقيقة الفعلية". أقر بأن "الجنس الأكثر أمناً " هو وهم يتهدّد بالأخص فتياتنا الشابات فى الجامعة. علينا أن نعترف ونكشف لشبابنا وفتياتنا بصدق التبعات المروعة للسلوكيات التى تشجّعها ثقافتنا، حتى يكون بإمكانهم اتخاذ قرارات مبنية على معرفة كاملة. الأشخاص الوحيدون الذين يتمتعون بحماية كاملة هم الذين - ومعهم أزواجهم أو زوجاتهم - انتظروا حتى الزواج، والذين ما إن تزوجوا حتى التزموا الإخلاص. الأشخاص الأكثر أمناً هم الذين يؤخرون السلوك الجنسى، ويميزون بعناية فى اختياراتهم، ويفهمون حجم قراراتهم. نحن لا نتردّد - فى نواحى أخرى من الصحة - من أن ندفع بالناس نحو المثالية. لماذا نقبل بمستوى أقل كثيراً عندما يتعلق الأمر بصحة ستيسى والملايين من أمثالها؟

الفصل الثالث

مذكرة إلى الرابطة النفسية الأمريكية APA: الإيمان أمر حميد

ما مشكلة ند؟ ند غير قادر على التعبير عن مشكلته. هو طالب يدرس الماجستير، أشقر وأنيق، يحاول لبعض الوقت أن يفسّر لي سبب قدومه إلى عيادتي، ولكنني مازلت أنتظر.

ماذا عساه أن يكون السبب؟ يأتمنني الطلاب على أسرار كل السلوكيات السيئة والإجرامية، ويفعلون ذلك دون أدنى تردّد. لقد استمعت إلى حكايات عن الاحتيال، والغش ، والسرقة من المحلات، والتزوير، والخيانة، وتدمير الممتلكات. يخبرني الطلاب عمّا تعرضوا له من مشكلات القيادة تحت تأثير المخدرات، أو الاعتقال، أو الطرد من المدرسة. جميعهم تمكّنوا من الإفصاح عن جميع تلك الأسرار المُحرجة. فما إذن مشكلة ند؟

يقول ند: "لا أعتقد أنك سوف تتفهّمى الأمر. أنا كاثوليكى. متزوّج، وأحبّ زوجتى".

بعد تلك الكلمات.. أنتظر.

"نحن سعداء معاً، ونريد أن نؤسس أسرة قريباً"

ثمّ أنتظر مرة أخرى.

"هناك شىء أفعله أريد التوقف عنه... قد لا يبدو الأمر مهما فى نظرك. لكن بالنسبة لى فهو مهول- وهو يسبب لزوجتى الألم"

ينظر لى.. وأعود إلى الانتظار.

"لدى رغبة ملحّة فى النظر إلى صور النساء. أحياناً أستسلم وأدخل على الإنترنت، أو أشترى مجلة. ليست بورنوجرافى، ولكن المجلة الرياضية

"سبورتس إلستريتد"- العدد الخاص بملابس السباحة، أو كتالوج أزياء "فيكتوريا سيكريت". لقد حاولت الاعتراف، والصلاة، والصيام، ولم يساعدنى شىء. ربما لا تعتقدين أنه أمر ذو شأن كبير. لكنى أريد التوقّف - فذلك السلوك ليس بالسلوك المسيحى، وهو يؤلم زوجتى.. هل تفهمين قصدى؟"

جال بخاطرى أن اليوم هو يوم حظ ند.

"نعم أفهمك. فأنا أيضاً مؤمنة. وكان ابنى ليشعر بنفس ما تمر به إن كان فى نفس موقفك"

تدلّى فمه واتسعت عيناه فى دهشة: "أنت فعلاً كذلك؟ حقاً؟ أكان ليشعر بمثل شعورى؟ واو - هذا رائع!".

كان ند يترقّب لحظة صدام ثقافى من جراء اعترافه بمشكلته. كان

يفترض أننى سوف أظن أنه كثير الوساوس، وأن تديّنه وصل إلى حد مُبالغ فيه. بالرغم من كونه مخطئاً فى تلك الفرضية بذاتها، فإنّ توقعاته صحيحة بشكل عام: فمعظم الإخصائيين والأطباء النفسيين لا تختلف نظرتهم إلى العالم عن نظرته. رؤية ند للحياة - مثله مثل ثلاثة أرباع الأمريكيين - تقوم على إيمانه. علاقته بالرب هى علاقة محورية فى حياته، وهو يتوجّه نحو الكنيسة من أجل الإرشاد. لكن الغالبية من الإخصائيين النفسيين الإكلينيكيين قد تركوا الديانة التى نشأوا عليها، ونادراً ما يحضرون المناسبات الدينية. وجد استطلاع أن غالبيتهم عبّروا عن أنّ معتقداتهم وممارساتهم هى " مسار روحانى بديل لا يتبع أى ديانة منظّمة". فى دراسة أخرى اعتبر ٢٥٪ من الإخصائيين النفسيين أن الله "مُنتَج من منتجات الخيال البشرى".

كيف يمكن مقارنة تلك الأرقام مع الهوية الدينية لمتخصصين من الحاصلين على تعليم عالٍ فى مجالات أخرى؟ فى أحد الاستطلاعات تمّ سؤال أشخاص جامعيين عن ديانتهم الحالية، وتمت مقارنة النسبة التى تجيب بـ "لا ديانة" من كل قسم،٥٠٪ من كلية علم النفس لم تكن لديهم ديانة، مقارنة بـ ٢٧٪ من الأطباء و١٦٪ من أطباء الأسنان. أما مقارنة بالتعداد العام فإن احتمال أن يكون الإخصائيون النفسيون ملحدين أو لا إدريين هو خمسة عندما تعتقد معالجة نفسية أن أحد عملائها يتبع أيديولوجيا ما - خاصةً إذا كانت أيديولوجيا مُناقضة لأيديولوجيتها - فقد يؤثر ذلك بطريقة سلبية على استجابتها الشخصية وحكمها الإكلينيكى. قد تعتبر المريض مُشوّشا وأقل نضجاً؛ وقد تشعر بأنها لا تحبه كثيراً، وقد يكون العلاج نتيجة لذلك أقل نجاحاً.

ارتاح ند لفكرة كونى طبيبته المعالجة. لقد مرّت علىّ سلوكيات قهرية عديدة، واقترحت لمواجهتها بعض المستحضرات الدوائية. تحدثت مع ند عن أهمية الصلاة والأمل، واتفقنا على أنه برغم بذل كل منّا لكل جهده، فإن الشفاء لا يأتى سوى من أعلى.

فيما اندهش ند لوجود إخصائية نفسية متديّنة، فقد وجدته أنا الأخرى شخصاً غير تقليدى. لقد عملت مع طلاب الجامعة لسنوات، وتعاملت بهدوء مع الشفاه والألسن المثقوبة، التاتووهات، والرءوس المحلوقة، والشعور المجدولة. ولم تعد تصيبنى الدهشة عندما لا يتمكّن الطلاب سوى من تخمين عدد الشركاء الذين مارسوا معهم الجنس، أو الاعتراف بتعاطى عقاقير الهلوسة، أو الإغماء من جراء حفلات السكر، أو التقاط غرباء من البار. بل حتى أجد نفسى غير قلقة (بصورة كافية) للتعامل مع مريض يبدو ذكراً فيما أن لديه ثديين ويحيض.

ند، على نقيض كل ذلك، يقدّر العفّة وضبط النفس. يصلّى، ويتصدّق، ويبحث عن الربّانية فى حياته. بعد الامتناع عن الجنس، تزوّج حبيبته من المرحلة الثانوية . وهما يريدان الآن أن يكون لهما طفل. الغريب الآن هو أنّنى أجد كل ذلك غريباً!

توحى قراءة صحيفة الجامعة – أو المطبوعات فى غرفة الانتظار – بأن المسائل الروحانية هى آخر ما قد يشغل أذهان أغلب الطلاب. يظهر أن القلق الرئيسى لدى الطلاب هو الهوية والصحة الجنسية، المخدرات والكحول، النجاح الأكاديمى، تعلّم كيفية الاسترخاء، والحصول على قدر كاف وصحّى من النوم. لا أعنى أن تلك الأمور ليست مهمة، لكن نتائج إحدى الدراسات. دراسة القومية التى تناولت آلاف الطلاب الجامعيين تدعم

فرضية مختلفة. أكثر من ثلاثة أرباع الطلاب قالوا إنهم يصلّون، وتقريباً نفس النسبة أعربت عن "بحثهم عن معنى وهدف للحياة".

صلاة، معنى، هدف؟ فى مدننا الجامعية؟ من كان ليخمّن شيئاً كهذا؟ وأنا التى ظننت أن كل ما يشغل بال صغارنا هو الحصول على درجات جيدة وتجنّب البثور التناسلية!

تشير الدراسة أيضاً إلى أن الطلاب الأكثر انخراطاً فى الدين يتمتّعون بصحة نفسية أفضل: الطلاب غير المداومين على الكنيسة أكثر عرضة للشعور بالضغوط بسبعة أمثال أقرانهم المنخرطين فى الدين، وأكثر احتمالاً لتقييم أنفسهم بـ "أقل من المتوسط" من حيث صحتهم النفسية، وأكثر احتمالاً مرتين للتعبير عن شعور بالاكتئاب أو الكآبة النفسية بما يقارب ضعف الآخرين. كيف يعرّف الباحثون مسألة "الانخراط الدينى"؟ هم الطلاب الذين يقرءون الكتاب المقدّس، يحضرون المناسبات الدينية، ويلتحقون بأسر الأنشطة الدينية فى الجامعة.

سارة واحدة من هؤلاء. تتدارس الكتاب المقدس يومياً . وهى منغمسة فى الأنشطة الكنسية. أخبرتنى سارة بالقصة التالية.

اتصلت سارة بمركز الصحة الطلابية للحصول على موعد. ترغب هى وزوجها فى الحصول على طفل آخر، لكن سارة تحتاج لأدوية من أجل مساعدتها على الحمل. قالت لممثل مركز الصحة على التليفون "إنه الوقت المناسب لنا لكى نحاول. إذا لم آخذ الدواء عاجلاً فقد يستغرق الأمر عدة شهور قبل أن تكون لدينا فرصة أخرى. رجاء هل يمكن أن يرانى أحد خلال يوم أو يومين؟". الإجابة كانت لا، الموعد القادم المتاح بعد شهرين. "شهرين؟! لكن كل ما أحتاج إليه هو روشتّة طبيّة، لقد تناولت نفس الدواء

من قبل، وهو موجود فى سجلّى لديكم. هل أنت متأكد؟". نعم ، للأسف لا يوجد موعد قبل شهرين.

أغلقت السماعة وهى مستاءة وتشعر بالضيق. ثم جاءتها فكرة، واتصلت مرة أخرى. "هاى، أحتاج لموعد من أجل الحصول على إحدى وسائل تنظيم الأسرة". كان الوقت فى الحادية عشرة صباحاً. منع الحمل؟ بالتأكيد، متى تريدين المجىء؟ يوجد موعد فى الحادية عشرة والنصف، الثانية عشرة، والثانية عشرة والنصف...

اختارت موعد الثانية عشرة. فى النهاية. ما تريده سارة كما أخبرتنى هو بالفعل وسيلة تنظيم للأسرة. ولكن من نوع مختلف: هى تريد أن تحصل على طفل!

لديكِ خمسة أطفال، فلم تريدين الحمل من جديد؟ سألتها الطبيبة. أجابت سارة: "لأننى أريد طفلا آخر". لكن الطبيبة لم تقتنع. واستطردت: "أنت لست فى حاجة إلى مساعدة على التبويض. أنت تحتاجين إلى وسيلة لمنع الحمل". ثم تركتها وغادرت الغرفة.

مذهولة ومتألمة، جلست سارة تغنى لنفسها ترنيمة مقدّسة حتى استطاعت ان تهدأ. ذكّرت نفسها بأن قرار الحصول على طفل هو قرار بين زوج وزوجة ورب. هى لا تحتاج إلى موافقة أى شخص آخر. ركّزت على المنظور الدينى الذى يعتبر أنّ حمل جنين هو نعمة كبيرة، وهو أنبل شىء فى حياة المرأة. عندما عادت الطبيبة، جرّبت سارة طريقة أخرى. "أودّ الذهاب إلى كلية الحقوق السنة القادمة. وأود الحصول على طفل آخر قبل أن أبدأ الدراسة". قامت الطبيبة بتأمّل تلك المعلومة الجديدة. "كلية الحقوق؟ تنوين الالتحاق بكلية الحقوق؟". أجابتها سارة "نعم". وحصلت على دوائها الذى تريده.

قلت لسارة "يالها من حكاية صادمة. يالها من محنة. كيف شعرتِ وقتها؟"

"أنا معتادة على ذلك. أتوقع من أولئك الأشخاص أن يجعلونى أمر بأوقات صعبة. الأمر يشبه سؤال امرأة تعرضت للضرب عن شعورها فى المرة العاشرة التى مرت فيها بتلك المحنة".

فلنقارن تجربة سارة بقدر التسامح الذى منحته المدينة الجامعية لطالب آخر. كريس الذى يدرس تخصص الكيمياء، حضر لرؤيتى من أجل التقييم العام. هو فى طريقه للتحوّل إلى رجل بالغ: بدأت ذقنه فى النمو، وبدأ صوته فى الاخشوشان. لكن الأمر ليس كما تظن - كريس ليس فتى يتحوّل إلى رجل. كريس -المعروف سابقاً بكريستينا - هو امرأة تتحوّل إلى رجل.

مظهر كريس غريب فى هذه المرحلة: لديه شبح ذقن وشارب إلى جانب صدر بارز. أنا متأثرة بتفاصيل رحلته، وأشعر بالإعجاب لذكائه، وروحه المرحة، وشجاعته. بعض الناس قد يشعر بالغرابة وعدم اليقين إزاء كيفية التواصل معه، ولكننى ليست لدى مشكلة. لقد حضرت من قبل برنامج تدريبى فى الجامعة عن المتحولين جنسياً. تم عقد ورشة عمل لفريق العمل فى مركز الاستشارات، من أجل رفع درجة الوعى لدينا بالمشكلات الخاصة التى تواجه تلك المجموعة. كان هناك مُتحدث. وهو مُعالج له خبرة فى مجال تقديم الاستشارات لـ"المتحوّلين"، وكذلك قدّم إلينا مُتحوّلاً (أنثى- إلى- ذكر) وصفا لتجربته الخاصة. وتلقّى أسئلتنا. سمعت عن المعاناة فى مرحلة الطفولة، والعلاج الهرمونى، والعمليات الجراحية، وجرائم الكراهية، والتمييز. سمعت عن "قانون باتريوت" ص٣٦ - وثائق مثل رخصة القيادة وسجلات المدرسة لا يمكن تغييرها. فاسم الشخص وجنسه يبقيان هناك،

وبالتالى فقد يُستبعد الشخص أوتوماتيكياً. تم تثقيفنا حول اللغة الملائمة للاستخدام: أن نقول "جراحة الصدر" وليس "استئصال الثدى". عندما لا أكون متأكدة إذا كان المريض يود أن يتم اعتباره ذكرا أو أنثى، ينبغى علىَّ أن أسأل.

تعلمنا أن "النظام النوعى الثنائى" الذى يقسم البشر إلى ذكر/أنثى ليس دقيقاً؛ أنّ نظاماً يرى أنّ الذكر الذى يشعر بنفسه كرجل هو مذكّر، وأنه ينجذب فقط للإناث، وأن المرأة التى تشعر بنفسها كامرأة هى مؤنث وأنها تنجذب فقط للرجال هو مجرد "وصم نمطى". تم نصحى أنا وزملائى بأن "نبدأ بأنفسنا، ونفحص كيف تمّت برمجتنا وفق النظام النوعى الثنائى" وأن نرفضه، لأنّ "جميعنا سوف نستفيد من تحطيم الجنسانية القطبية الثنائية".

كنت سعيدة بحضورى لهذا البرنامج التدريبى. "فقد حظيت "أهليتى الثقافية" بانطلاقة. حتى وإن كنت لا أتفق مع الأيديولوجيا. فأنا الآن أشعر أننى أكثر تأهيلاً لتقديم الرعاية لكريس ولنسبة ٨,٪ من طلاب الجامعة التى أعمل فيها والذين تنطبق عليهم تلك الحالة.

"الأهلية الثقافية" هى قضية ضخمة الآن فى مجال ترويج الصحة، وبالذات الصحة الطلابية فى الجامعة. يؤكد بيان الأهلية الثقافية الذى أصدرته رابطة الصحة الجامعية على أن :

"نحن... نؤمن بأن المجتمعات السليمة يجب أن تقودها قيم الاحتواء، والاحترام، والمساواة. اللاتسامح والأنماط الأخرى الأكثر مثل انعدام التفهّم أو الإقصاء ليس لها مكان فى معاهد التعليم العالى.. لذلك فنحن نلتزم بـ: رعاية مناخ احتوائى، قبولى، ويقوم على الاحترام...تشجيع الأهلية الثقافية للأفراد والمنظمات فيما يخص الأصل العرقى، الجنس، الميول الجنسية،

الاحتياجات الخاصة، الدين، وأشكال الهوية الأخرى... يتطلّب النمو الشخصى والمهنى قبول التنوع الفردى والمؤسّسى... من خلال تلك الجهود سوف نحسّن من خدماتنا، نرعى تطورنا الشخصى والمؤسّسى، ونحقّق تحسّناً فى صحة جميع الطلاب.

الآن إذا كانت "الأهلية الثقافية" هى مفهوما صحيحا فى المجال الصحى والنفسى (وهو ما يشكّك فيه البعض، فمن المنطقى أن نسأل: ما وضع ند وسارة على تلك الخريطة؟ مع وجود إعصار من نداءات التسامح، والتنوع، والتعددية الثقافية، ومع وجود تسونامى السياسات والتصريحات والسلوكيات شديدة الحساسية للتنوّع الثقافى وشديدة الاحترام للأصل العرقى، إلى جانب برامج التدريب والمتطلبات المهنية، ومتطلبات التعيين، مع وجود كل ذلك فمن الإنصاف أن نتساءل: متى تقوم ورش التدريب برفع وعى فريق العمل تجاه مُعتقدات وممارسات الكاثوليك الملتزمين، والمورمونيين، والإنجيليين، والمعمدانيين، والأرثوذكس اليهود؟ متى يتم إخبار فريق مركز الاستشارات أن عليهم فحص أفكارهم الخاصة الخاطئة والمشوهة، وإدراك التجارب المهينة وأحياناً العدائية التى يواجهها طالب متديّن فى الأوساط الجامعية؟

يريد ند أن يعرف: هل يوجد فى المكان مُعالج يشاركه قيم حياته ونمطها؟ هو يؤمن بأن الإجهاض والمثلية الجنسية محرمة – هل لدينا إخصائى نفسى أو اجتماعى لن يقوم أوتوماتيكياً بوصمه بأنه متطرف دينى وأنه عنصرى ضد المثليين؟ تسأل سارة: هل هناك مستشار نفسى تقوم حياته على العفة والانضباط، بحيث يمكن أن يتوحّد معها ومع نمط الحياة الذى تعيشه؛ الأسرة البطرياركية الأبوية وما إلى ذلك؟ وأنا أتساءل: ما الجهود التى يتم

بذلها، بموجب دعاوى الاحتواء والقبول، من أجل زيادة حساسية التفاعل مع هؤلاء الطلاب واحترام ثقافتهم - الثقافة التى تؤمن بوجود الله وأنه خلق العالم وأعطانا قواعد نعيش بموجبها؟

ذات مرة سألت عن ذلك، عندما كان بمركزنا مكان شاغر لوظيفة إخصائى اجتماعى. اقترحت على زميل لى، والذى أعرف أنه إخصائى نفسى مُخلص لعمله ومتعاطف، أنه ربما يجدر بنا تعيين معالج ذى خلفية إيمانية. يطلب بعض الطلاب أثناء حجز موعد أن يتم عرضهم على معالج مسيحى، وأخبرته أننى فى الحقيقة لدىّ طالب - أقصد ند- أراه الآن يفضل العمل مع استشارى يشاطره قيمه الدينية. أجابنى: حسناً. بإمكان أى من معالجينا العمل مع ذلك الطالب، لأن المعالج الكُفء قادر على العمل مع عملاء تختلف قيمهم عن قيمه. ثم أضاف أنه وبالرغم من كونه لاعنصريا، فقد عالج فى يوم ما عميلاً كان يتعاطف مع جماعة الكو- كلوكس - كلان، وقد كان الأمر صعباً، لكنه استطاع أن ينجز عمله. قلت ربما يكون الأمر كما تقول. ومع ذلك فقد سبق لنا فى الماضى تعيين متقدمين لشغل الوظيفة كانوا شواذا أو سحاقيات، أو منتمين إلى أقليات عرقية. فقط لأن فريقنا ينبغى أن يعكس التنوّع الموجود فى الوسط الجامعى. وهناك شطر من مجتمعنا الطلابى بالجامعة ينتمى إلى مجتمعات دينية أصولية. لذا. أليس من المنطقى تعيين معالج له خبرة فى التعامل مع هؤلاء العملاء؟ أجابنى: "لا. لا أعتقد أنه مسموح لنا بذلك".

فلننظر للأمر من قريب. دفع كل من ند وسارة مصاريفهما الدراسية ورسوم التأمين الطلابى، تماماً مثل بقية التلاميذ. تلك الأموال تموّل مركزنا. لديهما مثل كل شخص آخر الحق فى الحصول على رعاية صحية مُتسامحة

ثقافياً لا تُخضع عملاءها للأحكام. لكن على نقيض اللاتينيين، والسود، والسحاقيات، فإن طلاباً مثل ند وسارة لن يجدوا معالجا نفسيا فى مركز الاستشارات والصحة الطلابية يحمل نفس قيمهم الاجتماعية المحافظة. وعلى نقيض كريس، فإن سارة - والتى هى الآن سعيدة لحملها بطفلها السادس - تتجنّب اللجوء إلى مركز الصحة، بسبب تجاربها المؤلمة والمهينة هناك. كما ترى، فإن الأطباء، فريق التمريض، وجميع العاملين هناك على وعى بالاحتياجات الطبية للطالب المتحوّل جنسياً، ولن يتم التخلص من أحدهم عندما يأتى للمركز طالب ذكر من أجل الحصول على فحصه المهبلى السنوى. لكن هل تم ضبط حسّ فريق العمل على التعامل مع احتياجات نساء مخلصات مثل سارة؟ هل تم تشجيعهم على قبول واحترام أقليّتها، والتى ترى أن عملية "تنظيم الأسرة" متروكة إلى الرب، وأن كل طفل ينبغى الترحيب به كهدية ونعمة؟ نعم، حتى ولو كان الحمل السادس. لأنه فى ثقافة سارة - فى مجتمعها - لا يوجد "حمل غير مرغوب". بل إن الفكرة ذاتها مُهينة ومُحزنة.

"لولا الرب، ما كنت هنا. أنا متيقنة من ذلك". هذا ما أجابتنى به ميلودى عندما سألتها عن الذى منعها عن تنفيذ ما انتوته. هى فتاة أمريكية أسيوية تبلغ من العمر عشرين سنة، لاعبة تنس بارعة لكنها لم تعد تستطيع اللعب لإصابتها عدة مرات. لديها أيضاً عدد من الصعوبات المالية والأكاديمية. لكن عندما أرادت القفز من فوق السطح، حال إيمانها بينها وبين ما أرادت.

مثل كثير من الناس الذين لديهم عقيدة دينية قوية، فإن ميلودى أقل عُرضة للتخلّص من حياتها. يحول الاعتقاد بأن الجسد مقدّس، وأن الانتحار خطيئة، بينها وبين السلوك المدمر للذات. لكن الخوف من العقاب ليس وحده ما أنقذ ميلودى. بل أيضاً الأمل، والمعنى.

عندمـا يتـعلّق الأمـر بمنع الانتـحـار، فـالأمل شـأن عظيـم للغـاية. عندمـا تتساوى كل الأشيـاء - عمق الاكتئاب، وقسـوة أحداث الحيـاة - فإن وجود الأمل أو عـدم وجـوده يمكن أن يعنى الفـارق بين الحـيـاة والموت. تستـمـد ميلودى الأمل من الكتـاب المقدس الذى تحمـل دائمـاً نسخة منه فى حـقيبة الظهـر. أحيـانـاً مـا تتلو صلواتهـا بين المحـاضـرات. مع البـاكسـيل (عقـار) والعلاج الإدراكى، تعزو ميلودى فضل نجاتها إلى كنيستها: كان لها التأثير الأكثر عمقاً فى مواجهتها للمعاناة. أشعر بأنى أتفق مع ذلك. الإيمان الدينى والمشـاركة الدورية فى أنشطة مـجموعة دينية يفيـد الصـحـة النفسيـة مكان العـبـادة يشكّل الهـيكل، الجـمـاعـة، والعـلاقـات ذات المعنى. الالتـزام الديـنى يشجّع علـى سلوكيات صـحيّة، مثل تجنّب التدخين، الكحول، تعاطى المخدر، والجنس خـارج إطار الزواج. انخفـاض مـخاطر التـعرض للمـرض يزيد من فـرص السـلامـة العـامـة. الصلوات والطقـوس الأخـرى ترتبط بـالعـواطف الإيجـابيـة مثل الإحسـاس بالقُدرة، الرضـا، الثقة بالنفس، والحب. الأكـثر أهمـيـة، وبصـرف النظـر عن الديانة أو الطـائفـة، فـإن الإيمـان الدينى يخلق للحيـاة عُمقـا، ومعنى، وأمـلا: وهـى تمامـاً الأقطاب المُضـادة للفرا غ واليـأس المرتبطين بالانتـحـار. فى الحـقيقة فإن الألم النفسى غيـر المحتمل والمرتبط بخواء المعنى قد تم اعتباره "جوهر الذهنية الانتحارية".

يشير عدد كبير من الدراسات التى أجريت فى مراكز علمانية وفى كليات مختصة بالصـحـة العامة إلى أن ممارسة الديـانة السـائدة يمنح فوائد صـحية عظيمة. الناس الذين يستخـدمون "الإطار الدينى" - الصـلاة، الاعتراف، طلب القوة والراحة من الرب - يتـأقلمون بشكل أفضل مع الأحـداث العصـيبـة فى الحيـاة مثل نقل الكلى، السـرطان، انفجـارات أوكلاهوما سـيتى، موت صديق

عزيز، وفقدان ابن أو ابنة فى موت مفاجئ. الإيمان والمشاركة فى مجموعة دينية يقلل بشكل كبير من فرص الإصابة بالاكتئاب بين الفتيات الأكثر هشاشة. فى استطلاع شمل ٣٥ ألف مراهق، بدا أن التديّن يرتبط ارتباطاً عكسياً مع سلوكيات خطيرة: الشرب لحد السُكر، تعاطى الماريجوانا، تدخين السجائر، الجنس قبل الزواج. أظهرت دراسة للأبناء الذين يعانى أهلهم من مرض عقلى شديد أن بعضهم استمد القوة من "إحساس الاندماج فى شىء أكبر من الإنسان ذاته". لدهشة الباحثين، بعض من هؤلاء الأطفال استطاعوا تسلّق سلم النجاح والسلامة النفسية من خلال الانتساب القوى لمجموعات دينية. تكرار الصلاة مرتبط بالنجاة طويلة الأمد للمصابين بالإتش آى فى/الإيدز. التديّن والروحانية مرتبطان بانخفاض صحى فى ضغط الدم لدى البالغين الأكبر سناً. حضور المناسبات الدينية أسبوعياً قد يكون طريقة أقل كُلفة مادية لزيادة العمر مقارنة بتعاطى الأدوية الخافضة للكولسترول. بعد دراسة العلاقة بين المواظبة على حضور صلوات الكنيسة وبين طول العمر، استنتج بروفسور للطب الوقائى: "أعتقد بأنى سوف أذهب إلى الكنيسة". نعم، الأشخاص الذين يذهبون إلى الكنيسة يعيشون فترة أطول.

تم فحص الأفكار التى ترعاها المسارات الدينية أو الروحانية، ويؤكد لنا حاصلون على درجات الدكتوراه ما يخبرنا به المنطق البسيط: التسامح يساعد على تحقيق السعادة الشخصية والزوجية، الامتنان يساعد فى تأمين السلامة العامة، والتفاؤل يرتبط بالنتائج الحسنة.

الآن أرجو ألا تُسىء فهمى. فقد كتبت الكثير من الوصفات العلاجية لمرضى متدينين يعانون من حزن مُنهِك، استحواذ قهرى، ثورات عنيفة، أو

نوبات نفسية. أعضاء المجتمع الديني مثل غيرهم، يعانون من كل عرض موجود في الكتاب - وأقصد هنا مرجع الطب النفسي، الكتيب الإحصائي والتشخيصي للاضطرابات الذهنية، أو DSM-IV. بعض الكهان يضربون زوجاتهم، بعض الحاخامات يسيئون استغلال الأطفال، بعض الكاثوليكيين ينتحرون. لكن تلك الحقائق لا تسوّغ إغفال المعالجين النفسيين للديانة كمصدر كامن للمعنى والاطمئنان لمرضاهم المحزونين.

كتب واحد من باحثي المعهد القومي للصحّة NIH يقول: "النتائج... كانت متجانسة في إشارتها إلى وجود علاقة مفيدة بين الانخراط الديني وبين الحالة الصحية... اتضحت هذه النتائج في دراسات تناولت عينات من الأشخاص الأكبر سناً، في منتصف العمر، والشباب؛ من الرجال والنساء؛ من أشخاص من الولايات المتحدة، أوروبا، وأفريقيا؛ في دراسات أجريت في الثلاثينات وحتى التسعينات؛ في دراسات الحالة، الدراسات الممتدة، والسكانية، والانتقائية؛ بين البروتستانت، الكاثوليك، اليهود، المسلمين، البوذيين، البراثيسيين، والزولويين".

مذكرة إلى رابطة الطب النفسي والتحليل النفسي الأمريكية APA: الإيمان بالله غير ضار بالصحة. بل إنّه مفيد. وجود المعنى والهدف يخدم الصحة النفسية. يقوّي الشكيمة، ويخفّف من ضغوطات الحياة. أن تعرف أن هناك خطة أكبر، وأن الأحداث ليست على ما تبدو عليه من عشوائية، وأنك مخلوق هام وأن سلوكياتك هامة. يمكن أن يكون لذلك كله تأثير مهدئ وشافٍ. أن يكون لديك امتنان وأمل، أن تسامح نفسك والآخرين، وأن تتواصل مع شيء أكبر منك من خلال الصلاة والطقوس المختلفة. هذا كله دواء عظيم، ربما حتى أفضل من الزولوفت. لا تنسى أنني أحب الزولوفت. فقد وصفت منه أطناناً عديدة من قبل.

بوجود الدليل القوى على أن الإيمان الدينى يرتبط بفوائد صحية، خاصة الصحة النفسية، يصبح منطقياً أن نفترض أنّ المعالجين النفسيين يذكّرون مرضاهم بذلك ٢٤ساعة طوال أيام الأسبوع. لكن بكل أسف عليك التفكير مرة أخرى: هل سبق أن ذكر لك طبيبك الباطنى أن الإنسان المتفائل لديه جهاز مناعة أقوى، أو أن المتدينين يعيشون لفترة أطول؟ هل أخبرك طبيب الأسرة أن الدين يحمى المراهق من استهلاك المخدرات وتناول الكحول، ومن التورّط فى النشاط الجنسى المبكّر، ومن الانتحار؟

ربما لا. عادة ما يتجاهل مقدمو الرعاية الطبية دور الإيمان فى صيانة الصحة. ولا يختلف المعالجون النفسيون عن غيرهم من مقدمى الخدمات الصحيّة. من الإنصاف القول بأنه فى مجال علم النفس الإكلينيكى السائد، أصبح الدين بمثابة تابوو.

يمكن كتابة كتاب كامل عن هذا الأمر وحده، لكن بعض الأمثلة ستفى بالغرض. نفترض أن علم النفس هو دراسة العقل: التفكير، والعواطف، والسلوك. توضح الاستطلاعات بصورة منتظمة أن حوالى ٩٥٪ من الأمريكيين يؤمنون بالله، حوالى ٩٠٪ يصلون لله على الأقل من وقت لآخر، وحوالى ٦٠٪ يواظبون على الذهاب إلى دور عبادة شهريا. ٨٥٪ يعتبرون الدين "مهما للغاية، أو مهما لدرجة كبيرة" فى حياتهم، و٨٠٪ يؤمنون بأن الدين يقوّى الحياة الأسرية. للمعتقدات الدينية قدرة أكبر على التنبّؤ بالسلوكيات مقارنة بالأصل العرقى، والتعليم، والحالة الاقتصادية. المعتقدات الدينية وقائية ضد الانتحار، وضد تناول المخدرات، وضد السلوكيات الجنسية الخطرة. الآن تأمّل معى ما يلى:

– البحث فى الفهارس اللفظية لعدد من مراجع الطب النفسى وعلم

النفس الرسمية الصادرة حديثاً والتى يركّز أربعة منها على الانتحار، لم ينتج عنه العثور على أى ألفاظ مثل الكنيسة، الدين، الصلاة، أو الرب.

– عندما تناقش كتب علم النفس موضوع الديانة غالباً ما يكون ذلك من خلال التركيز على الأمراض الدينية، مثل الانتحار الجماعى فى جونز – تاون، أو عشق الصغار فى الكنائس الكوثوليكية.

– طالب رئيس سابق للرابطة النفسية الأمريكية الإخصائيين النفسيين بمساعدة المجتمع على التخلص من الديانات المنظمة. "لا يهم أى ديانة هى، فجميعها بطرياركية. وجميعها من أكبر مصادر الظلم الاجتماعى فى مجتمعنا وعالمنا".

– فى قائمة تضم ثمانية وأربعين سؤالا تقترح APA على الأطباء النفسيين استخدامها لتقييم حالة المرضى ذوى الميول الانتحارية، لا يوجد سؤال واحد منها يتناول مسائل ماروائية مثل الهدف، المعنى، الروح، أو الحياة الأخرى.

أظهرت مراجعة لسبعة إصدارات كبرى لرابطة APA أن ٢,٧٪ فقط من الدراسات تناولت الديانة كعنصر بحثى. أمّا البحث فى قاعدتى بيانات خاصتين بالعلوم الاجتماعية وهما «ملخصات العلوم الاجتماعية»، و«سايك إنفو»، بحثاً عن مقالات تخاطب الروحانية بين الأطفال والمراهقين، أظهرت أن هذا الموضوع قد حظى باهتمام أقل من ١٪ من الدراسات. هناك تجاهل مُذهل للدين فى مجال البحث الأكاديمى. بل قد يصل الأمر إلى اعتبار كلمة الدين «عاملا مثبطا».

– تمثيل التيار المحافظ فى مجال الصحة النفسية شديد الضآلة وعادة ما يتم تهميش آرائهم. أظهرت إحدى الدراسات أن تصنيف الشخص

كمسيحى متديّن يجعل قبوله فى برنامج دراسى جامعى لعلم النفس أكثر صعوبة إلى درجة أن عالم نفس ومحامياً نشطاً يعمل فى مجال السياسات العامة يرثى انعدام التنوّع الاجتماعى السياسى فى مجال علم النفس، ويقترح منح الأشخاص ذوى التوجهات المحافظة سياسات تمييز إيجابى استثنائية فى قبول طلاب الجامعات وتعييناتها.

هناك اسم يصف العدائية غير العقلانية التى يكنّها مجال علم النفس للدين: الذعر اللاهوتى. أقترح أن يقوم معظم الإخصائيين النفسيين والذين اختاروا بإرادتهم هجر الإيمان الذى نشأوا عليه. والذين تقتصر دائرة زملائهم الشخصيين والمتخصصين فى غالبها على أشخاص علمانيين وإنسانيين أن يتحلّوا بالشجاعة فى مواجهة مشاعر عدم الارتياح التى تعتريهم عند مناقشة وجود الله والمسائل الماورائية الأخرى، وبالتالى يتجنبونها بمجملها. تلك الموضوعات التى يظنون خطأً بأنها مهمة فقط لمجموعة صغيرة وهامشية من الناس. هؤلاء المهنيون ذوو التدريب العالى يحملون فى أذهانهم تصوّرات نمطية عن الأشخاص المتدينين. بحيث يعتبرونهم أشخاصاً أقل تعليماً وأكثر بدائية. ما الذى قد يجعل شخصاً تام النضج مكتمل الإدراك يتوجّه إلى رجل دين من أجل الإرشاد؟ كيف يمكن لبالغ ذكى أن يؤمن بأن العالم قد خُلق فى ستة أيام؟ ما الذى يجعل امرأة تعيش فى هذا القرن تلد عشرة أطفال؟ فكرة أن الله يسمع الناس ويجيب الدعاء تبدو طفولية. لا بد أن هؤلاء المتدينين معتوهون. تلك الأحكام المُسبقة والمفاهيم الخاطئة مُتجذّرة فى الإدراك القاصر لدى كثير من علماء النفس. وتتحوّل عملياً إلى عُقد، ومخاوف، وإحساس بعدم الأمان.

يستوطن الذعر اللاهوتى مجال الاستشارات والصحة الجامعية، قضايا

الإيمان غائبة عن مراحل تقييم طلاب الجامعة الذين يعانون من المحن المختلفة وعلاجهم. على سبيل المثال، المقابلة المبدئية مع طالب تتضمّن أسئلة كثيرة، بعضها شخصى للغاية: هل تشرب الكحول كثيراً؟ هل سبق أن كنت ذا ميول انتحارية أو ميول للقتل؟ ما وسيلة تحديد النسل التى تستخدمها؟ هل تتساءل عن هويتك الجنسانية؟ هل تعرّضت إلى إيذاء لفظى، أو جسدى، أو شهوانى فى عائلتك؟. وبعضها ليس شخصياً للغاية: هل تدخن؟ كم تشرب من القهوة، والشاى، والصودا؟ ولكن الأسئلة التالية لا وجود لها بالتأكيد: ما الذى يمنح حياتك معنى؟ هل تؤمن بوجود الله؟ لمن تتوجه بصلواتك ودعائك؟

تلك الأسئلة حيوية. فهى على نفس درجة أهمية الأسئلة عن الكحول، المخدرات، السجائر، الكافيين، النوم، التمارين، أو التعرّض للإيذاء. يتم تدريب المعالجين على أن عليهم فى اللقاء الأول مع مريض ما ألا يفترضوا أنه ذو ميول جنسانية طبيعية. إن حدث ذلك فهو دليل على "التمييز لصالح الجنسوانية الطبيعية" طبقا للـ APA. من الضرورى أن يسأل المُعالج النفسى مريضه عن ميوله الجنسية. فالمريض قد لا يقدّم المعلومة من تلقاء نفسه. لكن الجهل بالمعتقد الدينى للمريض يعنى أيضاً أننى أعمل وفق تصوّر معيّن: أن المريض ليس لديه دين. باستبعاد الإيمان والمسائل الوجودية من العمل، فإنّ المعالجة النفسية تعتبر تلك المسائل وكأنّها غير ذات صلة بالموضوع، وهو ما يخلق بينها وبين بعض الطلاب فجوة خطيرة، وبالتالى تفقد مكوّناً ذا أهمية كامنة فى العلاج مع البروزاك(١) الدواء رقم واحد فى المدن الجامعية. ومع حوالى ١١٠٠ حالة انتحار طلابية كل عام، فإنّ ذلك ولا شك مصدر حقيقى للانزعاج.

---

(١) عقار مضاد الاكتئاب.

الاعتراف بدور الإيمان فى حياة الطلاب هو الآخر غائب بصورة غريبة من الكتاب الشهير الصادر حديثاً "جامعة المتأزّمين". كتب المؤلفون – وبينهم رئيس الخدمة الصحية النفسية فى جامعة هارفارد وخبير قومى فى مجال الصحة النفسية الجامعية– فى المقدمة: "هذا كتاب عن التزايد غير الطبيعى فى الأمراض النفسية الخطيرة فى جامعاتنا اليوم. وعمّا بإمكاننا فعله إزاء ذلك". تفسّر المقدمة أنّ طلاب الجامعة يعانون ضغوطاً مفرطة. فهم يواجهون تحديات عديدة: ترك المنزل، التنافس على الدرجات، التواؤم مع زملاء الغرفة، التعامل مع العلاقات ومع الجنسانية. هناك ضغوط من الوالدين وتوقعات مجتمعية منهم. سوق العمل يتضاءل، وهناك ثقافة من الخوف تخيّم منذ أحداث ١١ سبتمبر. بالنسبة لبعض الطلاب، فإنّ قدر الضغوط أكبر مما يمكنهم تحمّله. ومن هنا الازدياد الضخم فى حالات الاكتئاب، اضطرابات التغذية، إيذاء النفس، تناول الكحول والمخدرات، والانتحار. ماذا يمكن أن نفعل؟ فى الفصل المكوّن من ستين صفحة من الكتاب والمُعنوَن "الحل" يقترح المؤلفون التالى: على الجامعات أن تدعم مراكز الاستشارات الطلابية. على الآباء والأمهات تعزيز التواصل مع أبنائهم وبناتهم، وأن يتعرّفوا على العلامات التحذيرية، وأن يكونوا متيقّظين ومترقّبين. على الطلاب الاعتناء بأنفسهم بشكل أفضل (ممارسة التمارين، شرب ما يكفى من الماء، اختيار وجبات صحيّة، النوم الكافى..)، البقاء على تواصل مع الأسرة، تعلم كيفية إدارة الوقت، ومعرفة متى يكون عليهم طلب المساعدة.

يبدو المؤلفون وكأنهم يعانون من حالة نسيان شديدة إزاء القضايا الروحانية، على الأقل فى هذا الكتاب. هل هم غير قادرين على إدراك هذا البعد الأكثر عمقاً من إنسانية مرضاهم، الحاجة لإيجاد معنى وهدف

والتواصل مع شيء يتجاوز أنفسهم؟ هل حقيقة أن الروحانية لدى طلاب الجامعة قادرة على التلطيف من تأثير الأحداث العصيبة هو أمر غير ذي صلة بعملهم؟، أن الشباب العائدين بعد سنتين من التبشير لديهم ثقة أكبر بالنفس، وتصوّر أفضل لمعنى الحياة؟ ماذا عن مؤشرات القدرة الوقائية للإيمان الدينى وانعكاساته الإيجابية على الصحة النفسية للمراهقين؟ وماذا عن الدور الرئيسى للأمل، والمعنى، والهدف فى منع اضطرابات ما بعد الصدمة والانتحار؟ ألا يكمن جزء من الحل المنطقى لـ "جامعة المتأزمين" فى احتواء الإيمان كمصدر محتمل أو كحليف مساعد للمستشارين النفسيين فى مهمتهم؟

على نفس المنوال، فإنّ المطبوعات ومواقع الإنترنت المختصة بمراكز الاستشارات والصحة الطلابية تستبعد الفوائد الصحية للعبادات والمعتقدات الدينية السائدة. يتم تغذية عقول الطلاب بنفس مقاطع ترويج الصحة من خلال التغذية، التمرين، النوم، الكالسيوم، فحوص الثدى، الكوندوم، التوقف عن التدخين، أحزمة الأمان... مراكز الاستشارات تؤكد على أهمية العلاقات الصحيّة، الثقة بالنفس، إدارة الوقت، تحديد وقت للمرح. كل تلك الأشياء مهمة، لكن السلامة النفسية أمر يتجاوز معدلات الكولسترول وعدد ساعات النوم. كثير من الطلبة يتوقون لتوجيه أسئلة حول المسائل الماورائية ويتوقون لتلقّى إجابات. كثير منهم - فى الحقيقة - يعتقد أن لديه روحاً، وأنه للوصول إلى السلامة النفسية على أعمق مستوى، فالروح تحتاج إلى تغذية وإلى حماية ملائمة.

بقدر ما قد يتجنب خبراء الصحة النفسية ومؤسساتها مسائل الإيمان بسبب الذعر اللاهوتى، يمضى ٧٥٪ من طلاب الجامعة فى رحلة بحث

روحانية عن إجابات لأسئلة وجودية. تبدو تلك كمجموعة ضخمة، لكنها لا ينبغى أن تسبب الدهشة؛ فهى متوائمة مع نتائج الدراسات التى تشير إلى أننا ربما نكون مصمّمين عصبياً للبحث عن معنى.

ربما لم يسبق لك أن سمعت بهذا الأمر. استخدم اثنان من علماء الأعصاب فى جامعة بنسيلفانيا استخدما الأشعة لدراسة تجاوب طاقة الدماغ مع التجارب الروحانية. فحصوا أدمغة معالجين روحانيين محترفين من التبت وراهبات فرانسيسكانيات بعد جلسة من التأمل الدينى المركز، واكتشفوا نماذج غير طبيعية من النشاط الدماغى. كلما اقتربت لحظات التأمل الدينى من الذروة، سكنت الدوائر المسئولة عن الوقت وعن المكان. تنطفئ المنطقة من المخ التى تخبرنا أين ننتهى ويبدأ العالم. تلك اللحظات، طبقاً لأشخاص عينة التجربة، كانت مصحوبة بتدفّق العواطف الإيجابية. كانت لحظات "اتصال بجميع المخلوقات".. "شعور بانعدام الوقت وباللانهائية".. و"إحساس ملموس بالاقتراب من الإله والامتزاج به". افترض الباحثون أن الدماغ مزوّد منذ الولادة بطاقة – وحتى رغبة مُلحّة– فى اتجاه التجارب الدينية، وقاموا بتسمية دراسة تلك الطاقة بـ "اللاهوت العصبى". بل إنهم حتى يعترفون بالتالى:

"لقد تركنا البحث دون خيار آخر سوى استنتاج أن الروحانيات قد تكون مُوجّهة بالفعل نحو شيء ما، أن آلية الدماغ المتجاوزة قد تكون فى الحقيقة نافذة يمكننا من خلالها إلقاء نظرة خاطفة على الحقائق المتجاوزة لشيء إلهى. هذا الاستنتاج مبنى على عملية الاستنتاج الاستنباطى وليس على إيمان دينى. قد تبدو فكرة غير علمية بشكل مذهل. لكنها من المفارقة مُتجانسة بالفعل مع العلوم الدقيقة الدارجة".

يبدو لى وكأنّ على علم النفس أن يتمالك نفسه. التجنّب غير العقلانى للدين فى العمل العلاجى ليس فقط غير أخلاقى، بل وغير عصرى أيضاً. ليس له مكان فى هذا القرن، حيث تبيّن أشعة مقطعية حوسبية قائمة على انبعاث فوتون أحادى يشير إلى "دوائر روحانيات عصبية". مُنتجةً، صوراً للدماغ وهى تتواصل مع الرب.

لا أقترح أن يحصل المعالجون النفسيون على تدريب فى الإرشاد الدينى. لكن يمكن على الأقل أن يتساءلوا عن عقيدة المريض عما إذا كان ملائماً إخبار المريض بالآثار المفيدة للممارسات الدينية المنتظمة على الصحة. والمساعدة على نموه فى تلك المساحة. إن لم نفعل ذلك فنحن نُهدر وسيلة داخلية قوية، ونعيق مسار العملية العلاجية. لن يبحث. فإنّ هناك كتباً عديدة مثل "بحث الإنسان عن المعنى" (بيع منه ٢ مليون نسخة)، "الطريق الذى يسلكه القليلون" (بيع منه ٧ مليون نسخة)، و"الحياة الهادفة" (بيع منه ٢٠ مليون نسخة). نعم يحتاج بعض الطلاب إلى تذكيرهم بالاعتناء بأنفسهم. لكن كثيرا منهم سوف يستفيد من أن يصبح أقل تمحوراً حول الذات، لا أكثر، إلى جانب وصفة طبية لدواء. ينبغى أن يفكر المستشارون بشكل أكبر فى التوصية بزيارة رجل دين له خبرة فى التعامل مع الشباب. لا ينبغى أن يستبعد شىء الشىء الآخر. ينبغى أن يكون كلاهما على شاشة الرادار. عندما يتجاهل خبراء الصحة النفسية هذا البعد الإنسانى التكميلى للبشر، فهم يرتكبون خطأً خطيراً.

قد يقول البعض لكننا لا نعلم إن كان الله موجوداً على وجه اليقين. ولهذا أجيب: لا يهم. فلتدعه ما شئت، "وعى أعلى"، "حكمة كونية"، "المتسامى"، أياً ما يكون. النقطة المهمة هى، أن الاشتياق لمعرفة وجوده يجعل آلياتنا

العصبية تُجسّده، وأن التجربة بمجملها إيجابية ومفيدة. نحن لا نعلم كل التفاصيل بعد، لكن تلك الحقيقة المختلفة التى تولد فى تلك اللحظات يمكن أن تدعم الصحة، وينبغى تشجيعها لدى المريض الراغب فى ذلك. نحن لا نعرف كيف يعمل الأسبرين، ولكننا مع ذلك نعتبره دواء سحريا.

عندما يُسأل الناجون من أحداث كارثية مثل حرب أو فقدان طفل، عن كيفية تجاوزهم للأزمة، فإن البعض يشير إلى إيمانه بالرب. فى وسط النكبة والمعاناة يقولون إنّ الحياة مازالت لها معنى. حتى فى أسوأ الظروف، كانت هناك لحظات أمل. وقد جعلهم هذا قادرين على الاستمرار والتحمّل. يبدو منطقيا افتراض أن يكون للإيمان انعكاس إيجابى على طلاب الجامعة غير القادرين على التكيّف مع زملائهم ومع ضغوط الدراسة. ومع ظهور أدلة بحثية على أنّ الغالبية العظمى من الطلاب الجدد يؤمنون بالله، فقد حان الوقت للإخصائيين النفسيين بالأوساط الجامعية لتجاوز مشكلاتهم الخاصة مع الله، وأن يجعلوا له مكانا فى عملهم.

الفصل الرابع

إنقاذ المريض برايان

لدى برايان مشكلتان. الأولى أنه يريد أن يحصل على المساعدة. والثانية أنه لا يريد. يشكو برايان من أنه يدمن تدخين السجائر. هى مضرة لصحته، وغالية الثمن، وتترك رائحة كريهة فى السيارة. وصديقه يكرهها. لذلك قرر برايان أن يتوقّف – هذا المرة جدياً – باستخدام الأدوية. لهذا قام بطلب موعد من أجل لقائى.

خلال مناقشتنا، عرفت أن برايان والذى يدرس تخصص اللغة الإنجليزية، وشريكه وهو ممثل، كثيراً ما يلتقطان رجالاً غرباء آخرين للمعاشرة. يفسّر برايان ذلك: "من الصعب أن يكون الواحد أحادى الشريك". لا أحد منهم يستخدم الحماية، ولم يسبق لبرايان أن خضع لتحليل الإتش آى فى HIV. هو لا يناقش كذلك حالة الإتش آى فى مع شركائه الكاجوال، ولا مع صاحبه. موضوع الجنس الأكثر أمناً يجعله عصبياً، وهو يفضل عدم التفكير فيه نهائياً.

أستمع لقصص مذهلة عديدة فى مركز الاستشارات. فالتلاميذ يحكون لى أدق التفاصيل الحميمية لحياتهم ومعاناتهم، ولا يصبح الأمر مملاً أبداً. ومع ذلك فما إن أجلس خلف عجلة القيادة متوجّهة إلى منزلى فى نهاية اليوم، حتى تنفصل أفكارى تماماً عن مشكلات مرضاى. نادراً ما آخذ هواجس العمل معى إلى المنزل.

ومع ذلك فإن برايان استثناء من تلك القاعدة. لا أستطيع استبعاده عن تفكيرى. قد يكون برايان، وصاحبه، وشركاؤهم جميعاً، أو سوف يصبحون فى القريب العاجل، مصابين بفيرس مميت.

عندما تذكّرت مقابلتنا، أدركت أن وجهى فضح انزعاجى، لأن برايان كان سريعاً فى الاعتراف بأنه شخص غير مسئول. من الجدير بالملاحظة أنه قال

أيضاً إننى كنت أول طبيبة تناقش تلك المسائل معه – وهى حقيقة مذهلة نظراً لمدى انفتاحه فى الحديث عن خصوصيات حياته وميوله. أودّ لو أخبره أنه يعرّض حياته للخطر، وأن عليه تغيير سلوكياته فوراً. ينبغى أن يخضع للفحص، وإذا قضت الحاجة إلى العلاج. لكنى أتقدم بحذر شديد، خوفاً من أن أُخيفه فأفقده كمريض. أحاول تذكير نفسى بأنه لم يأتنى طلباً للمساعدة فى مواجهة سلوكياته الخطرة، لكن فقط من أجل مساعدته على مواجهة إدمانه للسجائر. لذا أناقش مع برايان المشكلة رقم واحد، لكنى أيضاً أحثّه على تخفيض عدد شركائه واستخدام الحماية. نتفق على اللقاء مجدداً فى يوم آخر. يشكرنى برايان بودّ وينصرف. وأظل منزعجة : عندما يأتى إلىّ فى المرة القادمة، هل سيصبح شخصا حديث الإصابة بفيرس ما؟

لا بد من أن هناك شيئاً آخر يمكننى فعله لحماية مرضاى. لكن ما هو؟ أستشير زميلى الإخصائى الاجتماعى المتخصص فى شئون الشواذ والسحاقيات. ربما سمع ستان تلك القصص كثيراً، لأنه يتنهد بنفاد صبر ويقترح علىّ أن أحوّل برايان إلى مركز صحة خارج الجامعة متخصص فى شئون الشواذ والسحاقيات. لكنّنى لا أرغب فى تحويل برايان لشخص آخر. هو من مرضاى، ومن مسئولياتى. يتعاطف معى زميل فى مركز سلامة الطلاب لكنه لا يقدر على تقديم أى حل. يقول: "إنه موقف أخلاقى غير مريح للأطباء". ويستطرد "كل ما بوسعك هو نصيحته بالخضوع للفحص والعدول عن الأنشطة غير الآمنة. فيداك مقيدتان طالما لا تعرفين يقيناً أن شخصا ما مصاب".

يداى مقيدتان؟ منذ متى؟ غالباً ما يُطلب منى حماية مرضاى، أو هؤلاء الذين قد يتسببون فى الإضرار بآخرين، والقانون فى صفى. إذا كان لدىّ مريض ذو ميول انتحارية، أو ميول للقتل، أو أنّه معاق بشكل شديد ألتزم الإبلاغ عنه. عندما يهدّد مريض بإيذاء شخص ما، يرغمنى القانون على أن أبلغ الشرطة، وأن أحذر الضحية المحتملة. عندما أرى كدمة مثيرة للشك أو حرقاً على جسد قاصر، أو أكتشف أن طفلا يتعرّض للإهمال فلا يحظى بالكشف الصحى الروتينى أو العناية بأسنانه أو بالملاحظة الكافية من البالغين، فإن قانون الدولة يطلب منى الإبلاغ عن الإهمال أو الإيذاء المحتمل. فى الواقع، قد أتعرض لعقوبات مدنية – وأحياناً جنائية – إن لم أفعل ذلك.

وظيفتى هى علاج ومكافحة المرض، والإصابة، والمعاناة. صحيح أن جهودى نادراً ما تلعب دوراً فى إنقاذ حياة شخص ما، لكنى لست معتادة على أن تكون يداى مقيدتين.

أزور إدارة صحة الرجال فى مركز سلامة الطلاب. فى منطقة الانتظار، أجد مجموعة منوّعة من المطبوعات، منها اثنان عن الإتش أى فى/الإيدز. هنا أعلم أنّ "واحدا من بين كل ٥٠٠ طالب جامعى، وواحد من بين كل ٣٣٠ من طلابنا قد يكون مصاباً بالإتش آى فى". فلنر - مع تعداد طلابنا كم يبلغ عدد المصابين فى المدن الجامعية. تطرح المطبوعة سؤالا "هل ينبغى أن أخضع لتحليل الأجسام المضادة؟" وتجيب: "هذا قرار فردى وشخصى للغاية. ويجب وضع عدد من العوامل فى الاعتبار، بما فيها خطر الإصابة وأيضاً قدرة الشخص نفسياً على تحمّل معرفة أنّه مُصاب". كم من طلاب، إلى جانب برايان، سوف يجدون فى تلك الكلمات تبريرا لعدم الخضوع لتحليل الدم، فيحرمون أنفسهم من علاج يطيل الحياة، ويساهم فى تحجيم الفيرس؟ فى طريقى إلى خارج مركز سلامة الطلاب، ألتقط نسخة من مجلة الأخبار لمجموعة السحاقيات والشواذ وثنائيى الميول والمتحوّلين فى الجامعة. كيف يخاطبون تلك القضية المهمة؟ أقلّب الصفحات فأجد اكتشافا مزعجا آخر ينتظرنى. بينما أعتصر يدىَّ قلقاً على أنشطة برايان الخطرة، يقدّم ذلك الإصدار تغطية لأحداث "إجازة نهاية الأسبوع الجلدية"، والتى تقدم بين فقراتها "عرضا حيا لجنس العبودية" و"سوقا لبيع أدوات الفيتيشيه". فى قسم السفر، يعرض مقال عن بارات مانهاتن تلك النصيحة:

"روكسى. الملكة فى مشهد بيوت الشواذ المحلية...، هو مرقص لطيف... احترس من "البلكون" فى الركن الأقصى من النادى؛ فبقاؤه مُظلما له سبب. قد تجلس هناك لتحظى ببعض البرودة، وفى اللحظة التالية تجد شخصا ما يفُك أزرار بنطالك"

أشعر برغبة فى الصراخ: لكن هناك وباء يستفحل - ألم تسمعوا به؟

هناك ٦٠ ألف رجل فى مدينة نيويورك لديهم إتش آى ڤى أو إيدز!. أشكركم لتعريف مرضاى بمكان تواجد هؤلاء من أجل الأوقات المرحة؟

أتصفح قوانين الإتش آى ڤى/ الإيدز فى دليل أعدّته إدارة الصحة الحكومية. "مكتب الإيدز ملتزم بتقييم، ومكافحة، ومنع انتشار الإيدز". هذا ما تقوله الفقرة الأولى. يبدو ذلك رائعاً. لكن ما يتلو ذلك يختص بحماية المصابين أكثر من حماية الأصحّاء: موانع ضد الفحص الإجبارى، التمييز التأمينى، الإفصاح عن وضع الإصابة بالإتش آى ڤى فى حالات تعويض العامل. يُعتبر الأشخاص المصابون بالإتش أى ڤى، معاقين، يحظون أيضاً بحماية قوانين مدنية وفيدرالية تمنع التمييز ضدهم فى العمل، الإسكان، والمساكن العامة. نظام الصحة والأمان يتطلب الإبلاغ عن كل حالة تحليل إيجابى بالإتش آى ڤى إلى موظف الصحة المحلى، باستخدام "رمز لا اسمى" للتأكد من إخفاء هوية الشخص المصاب. يسمح النظام، بإبلاغ الأشخاص المتصلين المعرضين لكن ذلك غير مُلزم. طريقة الإبلاغ مع ذلك تشترط عدم كشف هوية الشخص المصاب. فإذا كان واحد من شركاء برايان مصابا بالإتش آى ڤى، فسوف يكون مريضى فى وضع يسمح له بمعرفة أنه معرض لخطر التقاط العدوى فقط إذا توجّه ذلك الشخص المصاب إرادياً لإجراء التحليل. ثم إذا قرر هو أو طبيبه إبلاغ الآخرين.

لا يدفعنى كل ذلك إلى الاطمئنان.

فى موقع مركز إدارة ومكافحة الأمراض (قسم مكافحة الإتش آى ڤى/الإيدز) أجد معلومات عن التعليم الصحى وتقليل الخطر. تؤكد الوثيقة على أهمية تقديم الرعاية دون إصدار أحكام. وتذكّرنى بأنّ "الأقليّات المحرومة" تميل للشك وعدم الثقة فى موظفى الصحّة العموميين، بالأخص

فيما يخص "الأمريكيين من أصل إفريقى، إذ تستمر دراسة Tuskegee فى طرح شبح الشك حول ما إذا كان موظفو الصحة العموميون يهدفون بالفعل لضمان صحة العامة". فى الأساس هم يجادلون بأن "احترام وتقدير وجهة نظر من يتلقّون الخدمة سوف يساعد على إزالة الحواجز التى تعوق الحماية من الإتش آى ڤى وسوف تمد الجسور باتجاه صحة أفضل". السلوك المعروف بأنه أسهل المسالك الجنسية وأكثرها شيوعاً لانتشار الإتش آى ڤى، ألا وهو الجنس الشرجى، لا يتم حتى ذكره.

اتصفّح افتتاحية فى مجلة أخبار الطب النفسى بعنوان "تحدّى الخضوع لتحليل الإتش أى ڤى". المؤلف – وهو مدير مكافحة الإتش أى ڤى/ الإيدز فى مركز إدارة ومكافحة الأمراض– يقول إنه تحدث فى الولايات المتحدة الأمريكية ٤٠ ألف حالة عدوى جديدة فى السنة، وحوالى ٩٠٠ ألف شخص يعيشون بالمرض. ربع هؤلاء لا يعلمون أنهم مصابون. أتعلم أن ١٠٪ من الرجال يخضعون للتحليل بناء على توصية مُقدّم الرعاية الصحية، وأن كثيرا من هؤلاء الذين يخضعون للتحليل لا يعودون إلى المعمل لأخذ النتائج. استجابة لتلك الحقائق "غير المقبولة بالمرّة"، يقترح المؤلف أن يخصّص مقدّمو الرعاية الصحيّة "بعض الوقت للحديث مع المرضى دورياً عن تحليل الإتش آى ڤى وعوامل الخطر المحتملة". وأن يعرضوا عليهم فكرة الخضوع للتحليل ولو بصورة متكررة لبعض المرضى، وأن يلجأوا إلى التحاليل السريعة الحديثة التى تعطى النتائج فى الحال.

حسناً، ولكنى أخشى أن كل ذلك لن يساعدنى على إنقاذ برايان.

محطتى التالية كانت فى الرابطة الطبية للشواذ والسحاقيات. بالتأكيد هم مشغولون بحماية أنفسهم. واحد من أسباب استمرار ارتفاع حالات

الإصابة بالإتش آى ڤى - هذا ما أتلقّاه من معلومات من هناك - هو مهارات التواصل السيئة لدى مقدمى الرعاية الصحية. فكل من المرضى والأطباء يشعرون بغرابة مناقشة الموضوع. لا تصل رسائل المكافحة إلى المستهدفين منها. وكجانب إيجابى يتم تقديم بعض الإرشادات لمقدمى الرعاية الصحية عن كيفية إجراء تقييم للحالة يقوم على التفهّم وعدم إصدار الأحكام.

فى النهاية، تقدم لى إدارة الصحة بالمقاطعة وثيقة مكوّنة من ١١٣ صفحة: برنامج مكافحة الإتش آى ڤى. يبدو أنهم يسيرون على نهج مركز إدارة ومكافحة الأمراض، لكنهم يأخذون المكافحة خطوة إلى الأمام. هنا يتم إخبارى بأن محاربة القمع يمكنها أن تكافح الإتش آى ڤى. العنصرية، والتمييز ضد المثليين، والتمييز ضد مرضى الإيدز، والوصم - هؤلاء هم الجناة الذين يسمحون للڤيرس بالانتشار.

العنصرية؟ الاضطهاد؟ من أين جاءت تلك الأشياء؟ فى كلية الطب تعلمت أن هناك آليات نموذجية لمكافحة الأوبئة. لقد نجحنا باستخدام وسائل السيطرة التقليدية المعروفة فى مجال الصحة العامة - فى العالم المتقدم على الأقل - فى إخضاع أمراض مرعبة مثل الكوليرا، وشلل الأطفال، والزهرى ووضعها تحت سيطرتنا. تم تحقيق ذلك كما هو واضح دون ضخ الملايين من دولارات دافعى الضرائب فى برامج تروّج للحساسية الثقافية. مع ذلك كان هذا فى حقبة ما قبل الإيدز: لقد أدّيت القسم الهيبوقراطى قبل عام من توصيف مرض "نقص المناعة المرتبط بالشواذ"، كما كان يشار له فى عام ١٩٨١.

وبالحديث عن القَسَم الهيبوقراطى، أقسمت على أن "أمنع المرض كلما

كان بإمكانى ذلك"، وأن "أتذكّر أننى عضو بالمجتمع، وعلىّ مسئوليات تجاه كل من سواى من البشر". تلك المسئوليات ألتزم بها قلباً وقالباً. ولهذا، وأنا أقود سيارتى عائدة للمنزل اليوم، يؤلمنى شعورى بالعجز. ماذا بإمكانى أن أفعل لكى أمنع مريضى من التقاط أو نقل عدوى ربما تقتله فى ريعان شبابه؟ لماذا تسمح الجامعة للطلاب بنشر مطبوعات تروّج لسلوكيات عالية الخطر، بينما تتبنى تصوّراً حساساً نحو التحليل - وتسميه "قراراً شخصياً" يتم فقط "إذا كان لديك الطاقة النفسية لتحمّل نتائجه"؟ هل لديهم نفس المخاوف بشأن طالب يجد كتلة فى مكان ما من جسده: "اذهب لفحص العينة الحيّة فقط إن كانت لديك القدرة على تحمّل نتائجه، إنه قرار شخصى"؟ لماذا تركز التشريعات على حماية حقوق الشخص المصاب بالعدوى على حساب الشخص غير المصاب؟

يمكن الحيلولة دون عدوى الإتش أى فى بشكل تام. ألا يبدو منطقياً أن أطالب بتحديد المصاب وعلاج من يتم تشخيص إصابتهم بالإتش آى فى فوراً، وأن يتم حماية الأصحاء. محاربة الوصم والاضطهاد مهمة، لكن إذا لم يتم تفعيل التدابير الموجودة لمحاربة هذا الوباء، فإن برايان - مثل نصف المليون ضحية إيدز الذين سبقوه - سوف يكون مصيره الهلاك لا محالة. هل هناك من يبالى؟

وصل توم إلى الحرم الجامعى قبل ستة شهور قادماً من كوريا الجنوبية، للحصول على درجة الدكتوراه فى الهندسة الإلكترونية. مثل كثير من الطلاب الدوليين، يأتى من دولة فيها مرض السل. يبدو توم طبيعياً ويشعر أنه كذلك، لكن حضانته للبكتريا مازالت أمرا محتملا، وقد يصبح مريضاً وتظهر عليه أعراض المرض فجأة. إن حدث ذلك فسوف تكون تلك أخباراً سيئة لشركائه فى الغرفة.

بين السل والإتش آى فى أشياء مشتركة. فلنقل إن برايان لديه الإتش آى فى، وإن توم لديه السل. كلاهما عرضة لالتقاط المرض، ونقل العدوى لآخرين، دون أن يعلما بذلك. كلاهما سوف يستفيد من التشخيص المبكّر، حيث إنهما أكثر عرضة للاستجابة للعلاج فى تلك المرحلة. يستفيد الآخرون أيضاً حيث إن تلك المرحلة هى وقت الذروة بالنسبة لإحداث العدوى. دون علاج، قد يصبح كل منهما مريضاً على نحو خطير - وربما مميت.

هناك أيضاً اختلافات عميقة بين العدويين: أساليب العدوى، حدوث العدوى، والتشخيص. السل ينتقل بالهواء، الإتش آى فى ينتقل جنسياً، وبمشاركة الحقن، أو خلال الحمل والرضاعة. سجلات الولاية التى أعمل فيها تقول إنه فى عام ٢٠٠٢ كان هناك أكثر من ثمانى حالات مصابة بالإتش آى فى مقارنة بكل حالة إصابة بالسل. السل قابل للشفاء تقريباً فى كل الأحوال، لكن الإتش آى فى يتحوّل إلى إيدز، والإيدز مميت.

اختلاف آخر بين الإتش آى فى والسل هو الطريقة التى ينبغى لى بها، كمقدمة رعاية صحية، أن أتعامل مع المرضى المُعرّضين للخطر.

أخبرنى برايان عن سلوكياته الخطرة. ربما كان بالفعل ناقلاً للعدوى بشكل كبير فى اللحظة التى كنا نتحدث فيها، وربما بمعدل مرتفع لتواجد الفيرس. دورى هو أن أحثّه على الخضوع للتحليل، وأن يناقش بصراحة وأمانة حالته من الإتش آى فى مع صديقه، وأن يحدّد عدد لقاءاته الجنسية العابرة (الكاجوال)، وأن يستخدم الكوندوم.

الأمر مختلف مع السل. إذا أقام توم مؤخراً مع أحد أقربائه المصابين ولم يخضع للفحص أبداً، فالمتوقّع منى أن أخضعه لتحليل Tuberculin skin test. إن كانت النتيجة إيجابية يتم فحص صدره بالأشعة. هذه خطوات

رعاية صحية نموذجية. إذا قادنى اختبار الجلد وأشعة إكس- للشك فى أن توم ربما يكون مصابا بالسل، فأنا مُلزمة بحكم القانون بأن أبلّغ إدارة الصحة عن اسمه وحالته، وذلك فى غضون يوم واحد لا أكثر. علىّ أن أملأ تقريرا مرضياً سرّياً أقدم فيه اسمه، تاريخ ميلاده، رقم تأميناته الاجتماعية، عنوانه، تليفونه، مهنته، مكان ولادته، تاريخ وصوله إلى الولايات المتحدة الأمريكية، وأصله العرقى. إذا تأخّرت أو فشلت فى إتمام الإبلاغ عن توم، أكون قد خرقت قوانين الدولة، وأخضع للاستدعاء والتغريم. ربما أقع كذلك فى مشكلة مع المجلس الطبى، لأن الفشل فى الإبلاغ عن السل - أو الحصبة، الزهرى، الكلاميديا، الالتهاب الكبدى، وستة وأربعين مرضا معديا آخر - يعتبر إهمالاً مهنياً.

عندما تحصل إدارة الصحة على تقريرى، يبدءون تحقيقا. فى غضون ثلاثة أيام يزور موظف الصحة العامة عنبر نوم توم للتعرف على شركائه فى السكن وفحص حالتهم وتقييمها.

ماذا لو لم يتعاون توم؟ ماذا لو أنه اعتبر تلك مشكلته الخاصة، أو أنه لا يستطيع تحمّل التبعات النفسية للفحص، أو أنه ببساطة لا يبالى؟ هنا يأتى دور الحكومة فى التدخّل. هناك "قوانين للأمراض المعدية" - وتلك القوانين تجعل الحكومة مسئولة على منع انتقال الأمراض المعدية. إذا لم يحضر توم لموعد فحصه أو علاجه، على ممرضة الصحة أن تقوم بتحديد موعد آخر له خلال أسبوع. إذا لم يحضر للموعد الثانى يتم إبلاغ رئيس تمريض الصحة ومحقق الصحة العامة بالمنطقة . إذا لم يحضر توم إلى موعده الثالث، يحصل على أمر قانونى بالامتثال خلال ٧٢ ساعة.

بل إنّ هناك المزيد. إذا كان توم مصابا بالسل، وكان هناك سبب للشك

فى أنه لا يتناول أدويته كما هو محدّد له، فقد يضطر للخضوع لـ"علاج تحت الملاحظة المباشرة". وهو ما يعنى أن ممرضة من الصحة سوف تقوم بزيارته مرتين أسبوعياً لمدة ستة شهور ومراقبته وهو يبتلع حبوبه الدوائية. إذا ظلّ توم غير متعاون، وتم استنفاد كل البدائل المتاحة، يمكن للحكومة احتجازه: يمكن، بعد إجراءات معينة، أن يجد نفسه محبوساً فى مكان مغلق. ما مسوغات إجراء مُبالغ فيه مثل هذا؟ حماية الصحة العامة. سواء أحب توم ما يحدث أم لا، فإن الحكومة سوف تتأكّد من أنه يخضع للعلاج.

ولديهم الحق فى فعل ذلك. لأن الأمر لا يقتصر على توم، وما إن كان مستعدا لاكتشاف حالته الصحية، وما يفضله وما لا يفضله. لحماية الصحة العامة من السل، فإنّ للحكومة يداً طويلة وصارمة. بالإضافة لتوجيه الأمر لتوم ورفاقه بالخضوع للفحص، والأشعة والعلاج وربما الاحتجاز، يمكنها "عزل، وفحص، وتعقيم الأشخاص، والحيوانات، والغرف، والملكيات الأخرى، والأماكن، والمدن، والمحليات". يمكنها وضع اليد على جثمان شخص ميت. يمكنها "تدمير الأسِرَّة، السجاد، السلع المنزلية، الأثاث، المواد، الملابس، أو الحيوانات... عندما تشكّل الملكية فى رأيها تهديدا وشيكا على الصحّة العامة"

أسلّم بأن مريضى برايان هو خطر وشيك على الصحة العامة. أسلّم بأنه من أجل سلامته وسلامة الآخرين فإنه لا بد من أن يخضع هو ومن هم على اتصال به لفحص الإتش آى فى.

لماذا أكون مُلزمة بحماية توم، ولكن ليس برايان؟ لماذا ترسل الحكومة موظفى الصحة العامة فى أثر معارف توم، لكن ليس برايان؟ سوف يتم إخبار زملاء توم فى السكن باحتمالية تعرضهم للعدوى، سوف يظهر على

عتبة بابهم ممثلو إدارة الصحة ليخبروهم بالأمر. إذا ما بادر برايان أبداً بسؤال شريكه فى الجنس، فسوف يكون عليه فقط أن يثق فيما يقوله له صديقه. وبمناسبة الثقة. فإن علىّ أن أخبركم بأسى أنه عندما يتعلّق الأمر بالإتش آى ڤى، فإن الناس تكذب.

فكّر بالأمر، إن تمّ تطبيق آليات الصحة العامة التقليدية فى مجال مكافحة الإتش آى ڤى، فلربما كان مريضى قد خضع بالفعل للتحليل، وربما لكان بالفعل يتعاطى أدوية قد تضيف سنوات إلى حياته. أليس كل ذلك جديرا بمخاطرة أن يشعر المريض بأنه عرضة لإصدار الأحكام؟

قد يكون كل من برايان وتوم ضحايا، إلى جانب كونهم حاملين للمرض. أنا طبيبتهما، مسئولة عن كل منهما بنفس الدرجة. لكن انظر إلى كمّ التناقض: مع توم فإن الخطوات التى أتبعها محددة ومُلزِمة. عاقبة الإهمال سوف تكون المساءلة والغرامات، إلى جانب أن مريضى سوف يواجه أمرا قضائيا. إذن سوف يتم علاج توم، وسوف يصبح على ما يرام. لكن عندما يتعلّق الأمر ببرايان فليس لدىّ من أتصل به، ولا تقرير لأملأه. يمكن أن يستمر برايان كما هو لسنوات، حتى يصبح "مستعداً نفسياً" لمواجهة الأخبار السيئة. وعندها قد تكون الأخبار سيئة للغاية. ربّما أكثر سوءاً. فى هذا البلد عادةً ما يتم اكتشاف الإتش آى ڤى فى مرحلة متأخرة، عندما تصبح خيارات العلاج ضيقة، وفى أغلب الحالات أقل كفاءة.

إذا ما زارنا كائن فضائى وقام بتقييم الوضع لاستنتج أننا نهتم بتوم وأصدقائه أكثر مما نهتم ببرايان وأصدقائه. سوف يُدهش أن يعرف أن الوضع السياسى المشوّش الحالى هو نتاج الفاعلية الأيديولوجية للشواذ خلال السنوات الأولى من الوباء. فى ذلك الوقت، اعتبر مجتمع الشواذ

تدابير الصحة العامة النموذجية، مثل الإبلاغ الإلزامى عن الحالة بالاسم والإبلاغ الضرورى للشريك، على أنّها انتهاك للخصوصية؛ وشنّوا حرباً ضد موظفى الصحة العامة، وانتصروا. منذ ذلك الحين، أصبح للإتش آى ڤى مكانة خاصة بين نظرائه من الأمراض المعديّة: الفحص التطوعى دون ذكر اسم، وعدم إخبار الشريك.

بعد أكثر من عشرين سنة، تظل الحالة على ما هى عليه. مرحباً بكم فى عالم غريب من طب الصواب السياسى، حيث أنا مُلزمة بالإبلاغ عن توم، لكن كل ما بوسعى فعله مع برايان هو أن أتكلّم معه - مع الحرص التام على ألا أكون هجومية بالطبع. أضف إلى ذلك الرسالة القائلة بأن "كل شخص عُرضة للإصابة بالإتش آى ڤى"، وفكرة أنه ڤيرس الفرص المتكافئة، وما الذى تحصل عليه؟ سيناريو يقلل فيه برايان من الخطر الذى يتعرّض له، بينما تبالغ صوفيا منخفضة الخطر- التى سوف تلتقيها فى الفصل التالى- من مخاوف تعرّضها للخطر.

الفصل الخامس

انصهار صوفيا

صوفيا مذعورة. كان زوجها يخونها، والآن هى تعتقد أنّها مصابة بالإتش آى فى. والأسوأ أنها ربما نقلت العدوى لابنتها التى تقوم برضاعتها. غطت وجهها وهى تنتحب بصوت عالٍ وتهتز للأمام والخلف. كل ما يمكننى فعله هو مناولتها بعض المناديل.. والانتظار.

ببطء تستطيع أن تروى حكايتها. تدرس صوفيا صناعة الأفلام، كين زوجها طبيب أسنان، أما الطفلة فتبلغ من العمر أربعة عشر شهراً. فى الأسبوع الماضى، بينما كانا يتجادلان أخبر كين صوفيا بأنه أقام علاقات مع نساء أخريات – لم تسأله عن عددهنّ أو متى حدث ذلك.

منذ ذلك الحين لم تعد صوفيا قادرة على الأكل أو النوم أو التركيز. بالأمس وبينما كانت تقود سيارتها متوجهة إلى الجامعة صدمت سيارة أخرى. وكانت مستاءة جداً لتفويتها أحد الدروس. اليوم بلغ الأمر مرحلة الذروة حيث أصابت صوفيا فجأة حالة من الذعر، شعرت بدوار وصعوبة في التنفّس، ارتعشت يداها ونبض قلبها بقوة. ما كان ذلك؟ أزمة ربو؟ لكنها غير مصابة بالربو. أزمة قلبية؟ لكنها فقط في السادسة والعشرين!

اصطحبها أحد أصدقائها إلى غرفة الطوارئ. بعد تحليل الدم ورسم القلب أخبروا صوفيا أن سبب حالة الرعشة واضطراب التنفّس التي أصابتها نفسي: كانت أزمة ذعر. أخذها أحد أصدقائها إلى مركز الاستشارات بالجامعة، حيث عُرضت سريعاً على معالج مختص للحالات

الطارئة والذى وجد حالة الاضطراب والخلل من الخطورة بما يستدعى تقييماً نفسياً طارئاً - وهى المواعيد المحجوزة عادة للطلاب المصابين بميول انتحارية أو أمراض ذهانية.

أحاول أن أستكشف مع صوفيا أيا من تلك الأحداث هو الأكثر إثارة لقلقها. هى متألمة لاعتراف زوجها بالخيانة، وقد لا ينجو زواجها -الذى مرّ بمشكلات لسنوات عديدة وهو الآن فى أزمة - من تلك المحنة. لكن ما أوصلها إلى قمة الذعر هو رعب إصابتها بالإتش آى فى. هذا هو الخوف الرئيسى لدى صوفيا: صحتها، وصحة طفلتها. أينما تنظر صوفيا تجد التحذير "ينتقل الإتش آى فى عن طريق سوائل الجسم: الدم، السائل المنوى، الإفرازات المهبلية، لبن الثدى" عندما ترى صوفيا ذلك يصيبها الرعب بالشلل.

أولويتى الآن هى علاج هذه المريضة من حالة القلق التى تعوق حياتها. على صوفيا أن تصبح قادرة على العودة إلى وظائفها الاجتماعية: أماً وطالبة (حيث تمّ تعليق مسئولياتها الزوجية). بسبب الخوف من العدوى، توقفت صوفيا عن الرضاعة – وعلى أى حال فإن حالة الذعر التى أصابتها منعت إفراز اللبن – ولذا يمكننى أن أصف لها وصفات دوائية. سوف تساعد تلك الأدوية صوفيا على الهدوء، والنوم، والأكل، ومحاصرة حالة الذعر لديها. سوف تشعر بتحسّن فى خلال يوم أو يومين.

خطتى عند لقائى القادم بها، والمحدد له نهاية الأسبوع، أن نتكلّم أكثر عن مخاوفها الصحية، ويمكننى تقييم إلى أية درجة هى، وزوجها، وطفلهتا فى خطر. سوف يكون ذلك أكثر صعوبة من إعطائها أدوية؛ سوف يكون علىّ أن أسألها عن بعض المسائل الخاصة التى سوف تجعل كلانا يشعر بعدم الارتياح. لذا وأنا أكتب دواء الأنتيفان لصوفيا وأخبرها كيف تستخدمه، أدرك أنّه مجرد علاج جزئى – بل هو الجزء الأسهل من العلاج. فى الوقت الراهن، علىّ القيام ببعض الفروض المنزلية. بافتراض أسوأ الاحتمالات، وهى أن كين كان على علاقة بامرأة مصابة بالإتش آى فى، فما احتمال أن يكون قد التقط العدوى، وأنه نقل الفيرس إلى صوفيا، وأنها نقلته إلى ابنتها؟ ما احتمالية وقوع هذا السيناريو المروّع؟ لست متأكدة. لكن إذا كانت مريضتى تبالغ فى توقعها لمدى سهولة انتقال الإتش آى فى، فقد تطمئنها بعض الحقائق، وأودّ أن أكون قادرة على تقديم الحقائق لها. وحيث إن لدىّ إمكانية الوصول لمكتبة افتراضية ضخمة عند أطراف أصابعى وبها سجلات لمئات الأوراق الطبية والعلمية، فلن يكون تدبير هذا الأمر صعباً.

ثمة ثلاثة طرق يمكن للعدوى الانتقال بموجبها فى حالة صوفيا: أنثى لذكر، ذكر لأنثى، وأم لطفلة. وقياساً على التحذير شبه العالمى "قد يلتقط أى شخص الإتش آى فى"، فيمكن للفرد أن يفترض، كما فعلت صوفيا، أن انتقال الفيرس يتم بموجب الفرص المُتكافئة. ولكن أول ما تعلمته من الأدبيات الطبية هو أن الطرق المختلفة للعدوى تحمل نسب مخاطر متباينة للغاية، ويجب دراسة كل طريق بشكل منفصل.

بداية، فلننظر إلى كين وشريكاته من النساء. نفترض أنه بدأ تلك العلاقات وهو غير مصاب، فما مدى سهولة التقاطه للعدوى من واحدة منهنّ؟

هناك عاملان. الأول، ما مدى انتشار الإتش آى فى بين النساء؟ بين الحالات الحيّة المصابة بالإيدز فى الولاية التى كنت أقيم بها خلال عام ٢٠٠٣ كانت هناك ٨٪ فقط من النساء المصابات. عدد النساء المصابات بالإيدز أقل من عُشر عدد النساء المصابات بالسرطان. لذا فإن فرصة لقاء كين بواحدة من النساء المصابات ضئيلة: ليس هناك هذا القدر الكبير منهنّ فى الجوار.

ثانياً: ما مدى شيوع انتقال الفيرس أنثى- إلى- ذكر؟ تمت دراسة ذلك بالنظر إلى علاقات شركاء الجنس الطبيعيين أحادية الشريك والتى كانت فيها المرأة مصابة، والرجل غير مصاب، وكان يتم استخدام الكوندوم دائماً. فى دراسة تم إجراؤها على امتداد عشر سنوات، أصيب فقط اثنان من بين اثنين وثمانين رجلا. فى دراسة أخرى سابقة ومشابهة أصيب فقط واحد من بين اثنين وسبعين رجلاً. من بين إجمالى ٢١ ألف رجل مصابين بالإيدز فى مدينة نيويورك، عام ١٩٨٩، كان ثمانية قد أصيبوا يقيناً بانتقال العدوى إليهم من امرأة.

قد تكون إضافة تنويرية لصوفيا أن تتعرّف على أول امرأة فى البلد تلتقط عدوى الإتش آى فى. البعض يعتبر تلك القصة أسطورة لكن مصادرى تشير إلى أنها حقيقية. كانت عاهرة فى سان فرانسيسكو تتعاطى المخدرات بالحقن. فى عام ١٩٧٧ ولدت طفلا ما لبث أن لحق بطفلين آخرين سبقوه إلى الموت بسبب الإيدز. منذ ما قبل مولد أول أطفالها وحتى موتها عام ١٩٨٧ - فترة ما لا يقل عن عشر سنوات- كانت هذه المرأة عاهرة نشطة فى قلب القطاع الأحمر من المدينة. إذا كان انتقال العدوى من امرأة مصابة لرجل غير مصاب حدثاً شائعاً، لظهرت الإصابة بين العديد من زبائنها من الرجال الطبيعيين. لكن طوال ذلك الوقت، تم تشخيص إصابة رجلين طبيعيين فقط فى سان فرانسيسكو بالعدوى.

منذ الثمانينات من القرن الماضى، ظل الإتش آى فى متركّزاً فى نفس مجموعات المخاطر، على الأقل فى الولايات المتحدة الأمريكية. فى تقارير مراقبة الصحة العامة، تُصنّف حالات الإتش آى فى والإيدز طبقاً لـ "معامل خطر الانتقال". مثلاً MSM (رجال يمارسون الجنس مع رجال)، تعاطى الإبر المخدرة، الحمل، وهكذا. تحت مُعامل خطر "الميول الجنسانية الطبيعية"، تبدو الأرقام عادة مرتفعة، حتى أنها تبلغ أحياناً ٣٠٪ من عدد الحالات. لكن عند النظر عن كثب: يتم التعقيب على ذوى الميول الجنسانية الطبيعية بهوامش ذات خط صغير تشير إلى تضمّنهم لحالات إتش آى فى/إيدز يمكن تعقُّب آثارها إلى رجال ذوى ميول جنسية ثنائية (يمارسون الشذوذ أحياناً) وآخرين من متعاطى المخدرات.

لذا فاحتمال إصابة كين بالإتش آى فى صغير - شديد الصغر حتى يمكن للبعض القول بأن الخطر يقترب من الصفر. لكن فلنفرض جدلاً أنه

مصاب. فما درجة أمان صوفيا؟ هنا عليّ التعرّض لموضوع حساس – سلوكياتهما الجنسية معاً. الإتش آى ڤى، مثله مثل أى ميكروب يحترم نفسه، لديه هدف واحد: أن يجد مأوى ويعيد إنتاج نفسه. وعن هذا لا يوجد شك: لدى الڤيرس مهمة أسهل فى أن يفعل ذلك فى الشرج عنه فى أى موضع آخر.

ليست ممارسة الجنس الشرجى بالأمر غير المعتاد لدى نساء الجامعة. إذا كان كين يحمل الإتش آى ڤى، فهذا السلوك خطير؛ تؤكد الدراسات ذلك بشكل واضح. السبب يكمن فى البيولوجيا – ولكى نكون أكثر دقة– فى علم الأنسجة. يختص علم الأنسجة بدراسة الخلايا، ماذا تفعل وكيف تنتظم. قد يكون ذلك أكبر مما تقدر صوفيا على استيعابه، وربما أكبر مما تود معرفته، لكن لكى نفهم طريقة انتقال الإتش آى ڤى بدقّة، فلا بد من المقارنة بين أنسجة المهبل وأنسجة الشرج.

من أجل حدوث العدوى، يجب أن نتذكّر أن الإتش آى ڤى لا بد له من الدخول إلى الدورة الدموية أو أن يصل إلى الأنسجة العميقة. هذا يجعلها جرثومة يصعب انتقالها إلى حد ما. تأمّل على سبيل المثال، الڤيروسات شديدة العدوى التى تسبّب التهاب الجفن. من السهل أن تنتقل عبر أطراف أصابعك عندما تلمس إحدى العينين ثم الأخرى. يمكنها أيضاً أن تعيش على أسطح غير حيّة، مثل المناشف والوسادات، وأن تقوم بإصابتك بالعدوى لاحقاً من هناك.

على النقيض، لكى يتمكّن الإتش آى ڤى من إصابة صوفيا بالعدوى، ينبغى عليه الوصول إلى مجموعة من الخلايا فى نظامها المناعى يُشار إليها باسم "الخلايا المُستهدفة". فقط هنا يمكن للڤيرس أن يجد مأوى ويتكاثر.

للوصول للخلايا المستهدفة، ينبغى إمّا أن يمر الإتش آى ڤى من خلال حاجز ما. أو أن يخترق على سبيل المثال، المدمن الذى يشارك استخدام إبرة ملوّثة يعدى نفسه عن طريق حقن الڤيرس مباشرة داخل مجرى الدم، مخترقاً الحاجز الطبيعى الذى هو الجلد. نفس الشىء صحيح بالنسبة للأشخاص الذين يصابون عن طريق نقل الدم. الطفل الذى ترضعه أم مصابة بالإتش آى ڤى يلتقط العدوى عندما يمر الڤيرس خلال بطانة الجهاز الهضمى. لذلك فمن المهم النظر إلى الحاجز: فهو الجدار الذى يجب على الڤيرس اختراقه من أجل النجاح.

بافتراض أن صوفيا سليمة - بلا أى مرض منتقل جنسياً أو حالة مرضية تُضعف مناعتها- فإن فى مهبلها بعض الخصائص المُصمّمة بيولوجياً والتى توفّر حماية من الالتقاط السريع. فى الحقيقة، واحدة من وظائف البطانة المهبلية هى الحماية من العدوى. فالـ PH منخفض، وهو ما يثبّط الإتش آى ڤى. والمخاط به بروتين مضاد للإتش آى ڤى. وسمك بطانته تبلغ ما بين عشرين إلى خمس وأربعين خلية، ليزيد بذلك المسافة التى يجب على الڤيرس اجتيازها. تحت البطانة طبقة توجد بها الخلايا المستهدفة؛ هذه المنطقة غنيّة بالأنسجة المطّاطية. بعد ذلك توجد طبقة من العضلات، ثم المزيد من الأنسجة المطّاطية. هذا التصميم يسمح بتمدّد كبير للمهبل دون حدوث تمزق أو تآكل. يشير البحث العلمى إلى أن الإتش آى ڤى غير قادر على الوصول للخلايا المستهدفة فى المهبل البشرى فى الظروف العادية.

الشرج له بنية مختلفة. كجزء من الجهاز الهضمى المعوى، فإنّ به بطانة وظيفتها الأساسية هى الامتصاص، وذلك بهدف الحصول على جزيئات الطعام والماء. الـ PH أعلى. والأكثر أهمية، أنّ البطانة الشرجية - الحاجز

الذى يواجه الڤيرس والذى يتحتّم عليه اختراقه - يبلغ سُمكه خلية واحدة فقط. وتحت تلك البطانة الرقيقة توجد شعيرات دموية وخلايا مستهدفة. أمّا الأنسجة المطاطية فهى غير موجودة.

فى المراحل المبكرة من اكتشاف الوباء، كان يُفترض أن هشاشة الحاجز الشرجى هى المسئولة عن حدوث انتقال العدوى الأكثر شيوعاً بين الذكور. لكن فى أواخر الثمانينات تمّ اكتشاف جديد: يمكن للعدوى أن تحدث دون اختراق الحاجز. هناك خلايا متخصّصة على سطح الشرج قادرة على التمسّك بالڤيرس، ونقله للداخل، وتسليمه للخلايا المستهدفة.

الخلاياM متوفرة بكثرة فى شرج الإنسان السليم. وظيفتها هى إحضار عينة من الجسيمات الغريبة التى من المحتمل أن تكون خطيرة من أجل التعرف عليها وإعداد الاستجابة الملائمة لها من جانب الجهاز المناعى للجسم. هدف الخلية M هو اجتذاب الميكروبات، لذلك فإنّ سطحها لزج ولاصق، ويمكنها الالتفاف حول جسيمات الڤيرس أو البكتريا، وابتلاعها، ونقلها للداخل فيما يشبه الكيس. الكيس ينتقل إلى الطرف الآخر من الخلية M ومنه إلى الخلايا المناعية التى تتعامل مع الميكروب وتحدد الاستجابة المثالية: تجاهله أو الاحتشاد ضدّه.

هنا يأتى الإتش آى ڤى ليفسد النظام، فيحوّل الخلايا M إلى مسار سريع للغزو. يتم تكييس الڤيرس، ونقله، وتسليمه للخلايا المناعية التى تمثّل بالنسبة للڤيرس الخلايا المُستهدفة التى ينبغى له الوصول إليها لإحداث المرض. لذا تسهّل خلايا M مهمة الڤيرس. تماماً وكأنها ترسله بالبريد السريع مباشرة إلى الخلايا الليمفاوية - ويتم التسليم خلال عشر دقائق.

لا توجد خلاياM فى المهبل. ليس معنى ذلك أن انتقال الإتش آى ڤى لا

يمكن أن يحدث فى المهبل- بل يمكن ذلك. لكن من أجل حدوث العدوى، لا بد من وجود ما يُضعف النظام : عدوى، أو نزيف، أو قرحة مفتوحة، أو جرح، أو خلايا سرطانية.

لهذا من بين أسباب أخرى، يدّعى بعض الباحثين بمنطق علمى مُقنع أن العدوى المهبلية نادرة للغاية. تعزّز ذلك دراسات تمّت على العاهرات، والتى يبلغ معدّل الاتصالات الجنسية للواحدة منهنّ مائتين إلى ثلاثمائة مرة سنوياً، وفى الغالب بشكل غير محمى، حيث وُجد الإيدز فقط فى النساء اللاتى كنّ إلى جانب عملهنّ يتعاطين الحقن المخدرة. ولنتذكر أن هذا كان بين العاهرات، وهى مجموعة تعتبر مستودعا للأمراض المنتقلة جنسياً، أى مُعامل شديد الخطر لحدوث العدوى.

عندما يلتقط رجل الإتش آى فى من امرأة وينقله إلى امرأة أخرى، تسمّى المرأة الثانية حالة من الدرجة الثالثة. دون الانتقال لحالة ثالثة لا يمكن أن يحدث وباء. ولأنّ انتقال العدوى من الدرجة الثالثة بين ذوى ميول جنسانية طبيعية هو أمر من النُدرة بمكان، فإنّ الحالات القليلة الموجودة شهيرة.

هل على صوفيا أن تقلق؟ يمكن اختصار الموضوع إلى الآتى: ما لم يكن كين يتعاطى الحقن الملوّثة أو يعاشر رجلاً آخر، فإن احتمال إصابتها بالإتش آى فى حوالى واحد من ٥٠٠ مليون. نعم، هو احتمال أقل من فرصة تعرضها للإصابة بصاعقة برقية.

ياله من انهيار عصبى لا داعى له! صوفيا المسكينة تحولّت إلى حُطام - ولماذا؟!. هى وطفلتها فى الغالب بخير. مرّ عليها هذا الأسبوع المأساوى فقط لأنه حيثما توجّهت مريضتى يتم إطعامها الأكاذيب.

فى مركز الصحّة الجامعى: "الأنشطة التالية تعتبر خطيرة فيما يخص التقاط الإتش آى ڤى: أى اتصال جنسى يتضمن تبادل دم ملوّث، سائلاً منويا، أو إفرازات مهبلية... أى نوع من مشاركة الحقن ... نقل الدم ..."

من مطبوعة متوفرة بمكتب طبيبها المختص بأمراض النساء: "التقاط عدوى الإتش آى ڤى هو تهديد جاد لصحة النساء فى الولايات المتحدة الأمريكية... تنتقل عدوى الإتش آى ڤى من خلال الاتصال مع سوائل جسم شخص مصاب. قد يحدث ذلك أثناء ممارسة الجنس أو بمشاركة الحقن المستخدمة لحقن المخدرات".

ومن موقع مركز إدارة ومكافحة الأمراض CDC على الانترنت:

هذه هى أكثر الطرق شيوعاً لانتقال الـ الإتش آى ڤى من شخص لآخر:

ممارسة الجنس (شرجى، مهبلى، أو فموى) مع شخص مصاب بالإتش آى ڤى.

مشاركة الحقن أو أدوات الحقن مع متعاطى مخدرات مصاب بالإتش آى ڤ.

من الأم المصابة بالإتش آى ڤى إلى أطفالها قبل أو أثناء الولادة، أو من خلال الرضاعة الطبيعية بعد الولادة".

ومن الشبكة القومية لصحة المرأة: "الإتش آى ڤى ڤيرس لا يميز الألوان. يتم التقاطه من خلال ممارسة الجنس غير المحمى – مهبلى، فموى، أو شرجى – مع شخص مصاب. يمكن للشخص أن يُصاب بالإتش آى ڤى من خلال مشاركة الحقن مع شخص مصاب، كما يمكن انتقاله من الأم المصابة إلى طفلها. الشواذ، وثنائيو الميول الجنسانية، والطبيعيون جميعهم عرضة للعدوى. السود، وذوو الأصل اللاتينى، والآسيويون. الصغار والكبار

يصابون به. الإتش آى فى لا يعرف التمييز.. الإتش آى فى جاء ليبقى، وأى شخص يمكن أن يصاب به. إذا كنت نشطاً جنسياً أو تتعاطى المخدرات، فالخضوع للفحص هو فكرة جيدة".

يا لهُ من جنون! "أى شخص يمكن أن يصاب به"؟ هل تضع مدمن المخدرات فى أحد أروقة الحقن ببرونكس، وشاذاً يعمل بالدعارة فى شارع كاسترو، وطالبة مع أول رفيق لها، جميعهم فى كومة واحدة؟ وكأنّ الثلاثة يواجهون نفس الخطر، بصرف النظر عن ممارساتهم وعمّن يختارون ممارستها معهم؟ يقول باحث محنّك فى مجال الإيدز يبدو "الأمر كما لو أننا لا نودّ أن نمس مشاعر شركات التبغ، لذا نقول للناس – سرطان الرئة قد ينتج عن غاز الرادون، الأسبيستوس، التبغ، وتلوّث الهواء". كما لو أننا سنطالب الناس بالخضوع للفحص بأشعة إكس إذا ما تعرضوا لأى شىء على تلك اللائحة. بالطبع لن ترى ذلك يحدث أبداً، لأن ٨٠٪ من حالات سرطان الرئة مرتبطة بالتدخين.

لا عجب أن تعرضت صوفيا لحالة انهيار. لا عجب أنها غير قادرة على النوم أو تناول الطعام: التحذير "أى شخص يمكن أن يصاب بها" يتردد فى أسماعها. لحسن الحظ، سوف أرى صوفيا قريباً لأخبرها بأنها بالغت فى تقدير المخاطر التى تواجهها. لكن الآخرين ليسوا بهذا الحظ. بل يصيبهم الذعر من الإصابة بالإيدز إلى الحد الذى قد يدفعهم إلى الانتحار.

كشفت دراسة لحالات الانتحار فى فنلندا فى عامى ١٩٨٧ و١٩٨٨ أن ثمانية وعشرين منهم كانوا أشخاصاً يعانون من تلك المخاوف. كثير منهم كان قادرا على تحديد مصدر قلقه – التهاب الحلق، التعب، عدم القدرة على النوم وفقدان الشهية – أعراض تم ترويجها فى الحملات التوعوية المكثّفة

التى روّجتها الميديا الفنلندية كعلامات تحذيرية قد تعنى الإصابة بالإيدز. فى حالتين كان الحدث المفجّر لمحاولة الانتحار هو مشاهدة برنامج تلفزيونى متعلّق بالإيدز. معظم الضحايا كانوا فى حالة اكتئاب. كثير منهم تركوا مذكرة تعبر عن اعتقادهم بأنهم أصيبوا بالإتش آى فى وأنهم نقلوا العدوى لأحبائهم. بتشريح الجثث تبيّن أن أحداً منهم لم يكن مصاباً.

استنتج الباحثون أن: "تلك الأعداد ربما تبخس من قدر الرقم الحقيقى. الخوف من الإيدز ... هو مشكلة تثيرها الدعاية الضخمة المُوجّهة للتوعية بأعراض الإيدز فى أجهزة الإعلام، إلى جانب الإحساس بالذنب الجنسى... على مُقدّمى الرعاية الصحية أن يضعوا فى الاعتبار التأثيرات المُحتملة للتغطية المثيرة وغير المتوازنة للموضوعات الصحية. ربما لم يكن الإيدز فى الثمانينات آخر الظواهر الإعلامية التى تبذر الذعر من الأمراض بين المكتئبين والمُحطّمين"

بالطبع يزيد الإعلام من مخاوفنا – التحذير بأنه "يمكن لأى شخص أن يصاب به" يتم إطلاقه نحونا بقسوة من قِبل مؤسسات الصحة الطبية العامة. "الإيدز لا يعرف التمييز"؟ هه؟ بالطبع لا يعرف! إنه محكوم بقواعد الطبيعة، وليس قواعد لجنة الفرص المتكافئة فى التوظيف EEOC! إنه مجرد ڤيرس، هل تتذكّرون؟ الإتش آى ڤى أكثر شيوعاً بين الشواذ ومدمنى المخدرات ليس لأنه ضد المثلية ولا لأنه عنصرى، ولكن لأن ممارسات تلك المجموعات تضعهم فى خطر. الأمر يتعلق بما تفعله ومن تختار أن تفعله معه. هل هذه النقطة من التعقيد بحيث إنها لا تصل إلى الأذهان؟

لا بد أنها مُعقّدة وتستعصى على الفهم. وإلا كيف تضافرت جهود كل تلك المجالات. السياسة وعلم الاجتماع والتعبئة الخطابيةِ الدسمة. فى

نقاش عن قطعة ضئيلة من الـ RNA على أية حال؟ تم سرد الحكاية فى مقال فائز بجائزة بوليتزر فى جريدة وول ستريت.

فى عام ١٩٨٧، كان لدى مركز إدارة ومكافحة الأمراض مشكلة. تقريباً كل ضحايا الإيدز كانوا شواذا، ورجالاً ثنائيى الميول الجنسية (يمارسون الشذوذ أحياناً)، ومتعاطى مخدرات، وصديقاتهم. أشارت الاستطلاعات إلى أن غالبية الأمريكيين لم ينظروا إلى المرض باعتباره "مشكلتهم"، وأن البعض نظر إليه باعتباره عقاباً إلهيا على اللاأخلاقية. كانت هناك مخاوف من انتشار تمييز فى السكن والوظائف. كتبت مجلة "لايف" على غلافها "الآن لا أحد فى مأمن من الإيدز"، وعبّرت "أوبرا" عن أن واحداً من بين كل خمسة أشخاص طبيعيين سوف يموت من الإيدز فى السنوات الثلاث التالية. باستثناء ذلك، لم يكن الإعلام مهتما، والمؤكد أن واشنطن السياسية لم تكن مهتمة. ولكن كان هناك أناس يموتون، وكانت هناك حاجة لتوفير تمويل مادى من أجل مكافحة المرض وإجراء البحوث. فى بعض البلدان، بدا وكأن الإيدز ينتقل بشكل أكثر سهولة بين الأشخاص الطبيعيين من غير متعاطى المخدرات. تساءل مسئولو مركز إدارة ومكافحة الأمراض، إذا ظن الأمريكيون أن هذا المرض هو مشكلة شخص آخر، فإلى أى مدى يمكن أن يتعاطفوا مع الضحايا؟ ومن الذى سوف يدعم التمويل؟ لذلك قاموا بالتعاقد مع شركة ماديسون أفينيو الإعلانية من أجل المساعدة فى تصميم حملة علاقات عامة. وبدأ تكوين الفكرة: تقديم الإيدز على أنّه ڤيرس الفرص المتساوية. هذا كفيل بإيقاظ أمريكا. التقوا وتناقشوا وقاموا ببعض البحوث. ثمّ ماذا كان قرارهم؟ حملة "أمريكا ترد على الإيدز" والتى يتم فيها قصف الرأى العام برسالة مثيرة للرعب: يُمكن أن يُصاب أى شخص بالإيدز.

تم تصميم سلسلة من حملات الرأى العام المثيرة والتى يظهر فيها ضحايا الإيدز فى مظهر يُطابق الأمريكى المتوسط. تم عرضها بالتليفزيون، الراديو، الصحافة، فى حملات إعلانية تم تكرارها مراراً وتكراراً فى أواخر ١٩٨٧. امرأة شقراء متوسطة العمر والابن الشاب لمعمدان قروى ينظران إلى الكاميرا ويقولان: "إن كان بالإمكان أن أصاب بالإيدز، فأى شخص يمكن أن يصاب به". المحذوف من النص هو أنها كانت تتعاطى الإبر المُخدّرة، وأنه كان شاذاً.

لكن لم يوافق الجميع على تلك الخطة. أدرك خبراء الصحة العامة أن الإعلانات كانت خادعة، لكن بالنظر إلى فقه الواقع قرروا أن الأمر كان يستحق المحاولة، واعتقدوا أن الحملة سوف تُحدث تأثيرا جيدا على المدى الطويل. كان اليسار سعيداً - أخيراً سوف تلتفت الأمّة إلى الوباء الذى ضرب الشواذ فى مقتل. سوف تنخفض درجة الوصم والتمييز، وسوف تتدفق الأموال. وكان اليمين سعيداً لأن الرسالة سوف تدعم أجندتهم المُبشّرة بمثالية حياة الأسرة.

المشكلة هى، أنّ الرسالة لم تكن صحيحة. وبعد عشرين سنة، ما زالت غير صحيحة. فى الولايات المتحدة، يمكن تتبع الغالبية العظمى من حالات نقل الإتش آى فى إلى ممارسات عالية الخطر. عندما أمر الجراح العام بتوزيع كتيب من أربع صفحات على ١٠٧ مليون منزل فى عام ١٩٨٨ تحمل تحذيرا بأننا "جميعنا فى خطر"، كان فى ذلك مبالغة فى الخطر. هل هناك ضرر من فعل ذلك؟ فلنتأمل هذه النقاط: أولاً، إساءة استخدام الموارد. فالمجموعات الأكثر عرضة للعدوى بين النساء هنّ من تتعاطين حقناً مخدرة، أو اللاتى يتعاطى شركاؤهنّ الحقن المخدّرة. هؤلاء النساء تعانين أيضاً من

أمراض أخرى من جرّاء الفقر، وسوء التغذية. أليس من الحكمة إنفاق المال لتحسين أوضاعهن بدلاً من تضييعه فى "توعية" الطبقة القادرة من النساء البيض وحثّهن على الخضوع للتحليل برغم أنهنّ لسن أصلاً فى خطر من أساسه؟. كثير ممن هم أكثر عرضة للخطر بين الرجال يعتقدون الآن أنه لا يوجد شىء خطر فى ذاته فى ممارساتهم، لأنه فى النهاية: الجميع فى خطر، وبفرص متساوية. فى الحقيقة، هناك تفاؤل غير منطقى بين الشباب المنخرطين فى أنشطة خطرة، سواء المصابين أو غير المصابين.

"أى شخص عُرضة للإصابة بالإتش آى فى": - ربما يكون ذلك صحيحاً تقنياً، لكنها رسالة مُخادعة إلى حد بعيد، لأن كل شخص من الـ "أى شخص" أمامهم مستويات خطر مختلفة للغاية للإصابة بالعدوى، ربما مليون اختلاف. التحذير يتسبب فى أذى أكثر من النفع الذى يحققه. لقد خضع نصف سكان الولايات المتحدة لتحليل الإتش آى فى، غالبيتهم كانوا مثل صوفيا وكين، لكن أكثر من ٣٠٠ ألف شخص آخر، مثل برايان، قد يكونون بالفعل يحملون الإتش آى فى ولا يعرفون. إن الانخراط فى ممارسات عالية الخطر مع شركاء متعدّدين، ووجود تفاؤل مزيّف عن كونك سليماً، فيما أنت حامل وناقل للعدوى بشكل كبير - يمثّل ذلك توليفة خطيرة لبرايان، ولمجتمع الشواذ، وللصحة العامة.

تمت الكتابة عن هذا الإخفاق التام بالتفصيل. كان موضوع مقال راندى شيلتز فى جريدة وول ستريت فى عام ١٩٩٦ والذى فاز بجائزة بوليتزر. وقبل ذلك بعشرة أعوام، فسّر صحفى الفرانسيسكو كرونيكل الشجاع راندى شيلتز الأمر:

لم يحظ شىء باتفاق محررى ومديرى الأخبار مثل الحديث عن انتشار

الإيدز بين الأشخاص الطبيعيين. يمكن لمثل ذلك الحديث أن يضمن الحصول على وقت سخي على الشاشة ومساحة كبيرة فى الصحف، وهو ما يتم ترجمته سريعاً فى بيزنس الإيدز إلى مزيد من الموارد والتمويل. لذلك، وبالرغم من ضعف مؤشرات علم الأوبئة على المخاوف من الانتشار الوبائى للإيدز بين الأشخاص الطبيعيين، فإن قليلا من الباحثين هم المستعدون لإعلان ذلك صراحة. لم يكن هناك مكاسب من وراء اتخاذ مثل ذلك الموقف، حتى لو أنه ثبت مع الوقت أنه موقف صادق وصحيح".

لذلك نشر عام ١٩٨٧ كتابه الكلاسيكى "واستمرت الفرقة تعزف" والذى وصفته النيويورك تايمز بأنّه "عمل صحفى بطولى". وقد كان بالفعل بطولياً - فقد اتهم المؤلف بشجاعة أشخاصا كبارا وصغارا، بدءا من البيت الأبيض وأسفل؛ أى شخص فشل - فى رأيه - فى التعامل مع الوباء، لأنه اعتبر أن "مسئوليته الصحفية المُجرّدة أن يروى القصة كاملة". ولكنه دفع الثمن مقابل صدقه. على سبيل المثال، فلأنّ شيلتز تجرأ واعتبر أن الحمّامات العامة - حيث إن واحدا من كل ثمانية ممن يستخدمونها مصاب بالزهرى أو السيلان. وحيث يمارس زائرها العادى ٢، ٧ لقاء جنسى فى المتوسط فى الليلة - بيئات خصبة لتفريخ الإتش آى فى، فقد هوجم وسُخر منه من قبل الشواذ الراديكاليين.

لكن بالنسبة لمرضاى من الشباب والفتيات فإن ذلك تاريخ قديم؛ فهم لم يسمعوا من قبل أبداً عن براندى شيلتز. وبعد عشرين سنة من موته بالإيدز، لم تصل لهم الحقائق التى كشفها. على النقيض، تلتصق رسالة مركز إدارة ومكافحة الأمراض الصادرة فى ١٩٨٧ بأنسجة أدمغتهم، لتتسبب فى انهيار صوفيا، فيما لم يخضع أشخاص مثل برايان حتى للفحص. إذن لماذا

لا تزال الأسطورة حيّة؟ لأنها تخدم غرضاً ما: هى تخدم خرافة أن الرجال والنساء سواء، وأنّ تكافؤهما تام. هى أجندة اجتماعية أدعوك ألا تصدقها. تأمل بدلاً من ذلك طبيعتنا البيولوجية، أنسجتنا، ومناعتنا. ما ينشر الإتش آى فى هو الجنس الشرجى، مشاركة الحقن، أو شريك يمارس تلك الأشياء. إذا كان راندى شيلتز معنا، فإن ذلك بالتأكيد هو ما كان يرغب فى أن نعرفه. ألم يحن الوقت بعد لكى ننسى اليمين واليسار وأن نحكى القصة كما هى فقط؟

الفصل السادس

إجازة كيلى الصيفية

تبلغ كيلى من العمر تسعة عشر عاماً، خضعت للتو لعملية إجهاض. حملت أثناء رحلة سفر فى إجازة الصيف. يبدو أن شيئاً ما قد حدث للكوندوم.

الشاب طالب بالجامعة فى كندا. بعد تعارف دام أسبوعا واحدا حضرا حفلا وتناولا الكثير من الكحول. عندما عادت كيلى من السفر لاحظت أن دورتها الشهرية قد تأخرت، لكن مع وجود كل تلك المهام - الانتقال، ترتيب الأغراض، واختيار المواد الدراسية - لم يكن لديها ولو لحظة تقضيها فى التفكير بالأمر. ولماذا ينبغى أن تقلق على أية حال؟ فقد كانت الممارسة آمنة. مرت عدة أسابيع ولم تحدث الدورة الشهرية. قدّمت ممرضة مركز الصحة الطلابية خبرا جديداً لكيلى: رحمها متضخم؛ لأنّها حامل فى سبعة أسابيع. الأمر مؤكد. وتحليل الدم يشير إلى حدوث الحمل.

منذ تلك اللحظة، كما أخبرتنى كيلى، كانت الخطوة التالية أمامها واضحة تماماً. فحيث لم يكن لديها أى مُعتقد دينى معيّن. وحيث إنها تعتقد بكل جوارحها فى حق المرأة فى الاختيار، فلم يكن لديها أية شكوك إزاء الموضوع. اتصلت بالشاب، لكنه لم يقل الكثير؛ بدا أكثر دهشة منها. اتصل بها فى اليوم التالى وقال إنه يدعم أى قرار تتخذه؛ أراد أن يرسل لها شيكا ماليا مساهمة فى النفقات، بل وحتى اقترح عليها المجىء من كندا لكى يكون إلى جوارها. لكن كيلى رفضت. ليس لأنها ليست فى حاجة إلى المال - فقد أضافت الأربعمائة وخمسين دولاراً إلى رصيدها الائتمانى. ولم يكن الأمر أنها لا تبالى بالشاب - على العكس. فى الحقيقة لقد شرحت لى أن أسوأ جزء من ذلك الأمر كله كان: أنها كانت مُعجبة بذلك الشاب كثيراً. قبل

حدوث تلك الفوضى الكريهة كانت تأمل فى أن تراه من جديد فى عيد الفصح. لكن أصبح كل شىء بينهما مختلفاً الآن؛ أصبحت علاقتهما غريبة ومتكلفة بحيث أضحى لقاؤهما المرتقب غير محتمل الحدوث. لذا أوضحت له كيلى بحزن أنها تفضّل معالجة الأمر بمفردها.

توجّهت كيلى إلى مركز تنظيم الأمومة والأبوة، حيث عرفت أن هناك نوعين من الإجهاض: إجهاضاً جراحياً، وآخر دوائياً، وأن لكل منهما ميزات ومساوئ. عموماً، قالت لها المستشارة: كلا النوعين آمن للغاية - أكثر أمناً بعدة مرات من الولادة نفسها. كما أوضحت لها أن المشكلات النفسية التى تلى الإجهاض نادرة. وأن معظم النساء شعرن بعدها بالارتياح. قرّرت كيلى أن تخضع للإجهاض الدوائى، حيث تتعاطى حبوباً تؤدى إلى سقوط الجنين.

بالرغم من أن الأمر قد يستغرق عدة أيام، فسوف يحدث فى خصوصية شقتها، وسوف يكون لديها درجة من السيطرة على مجريات الأحداث. الآن انتهى الأمر. وهى تشعر بالارتياح، لكن تشعر أيضا بالحزن، والذنب، والوحدة. تفضّل كيلى ألا تتحدث مع الشاب، وهى فى عُزلة حتى عن أفضل أصدقائها. كانت تعانى من بعض الاكتئاب قبل حدوث ذلك كله، والآن هى أكثر شعوراً بالاكتئاب. هل بإمكانى وصف بعض الأدوية لها؟

قبل تقييمها النفسى، التقت كيلى واحداً من إخصائيينا النفسيين. استدعيت ملفها الطبى على حاسوبى. يقول التقرير النفسى: " تعانى هذه المريضة من الاكتئاب، شعور بالضياع والعزلة. إلى جانب التشافى من مشكلة طبية حديثة". ماذا؟!. "مشكلة طبية"؟ كان تخمينى الأول هو أن المعالج يحاول أن يحمى خصوصية حياة الطالبة؛ أما تخمينى الثانى فهو أن المعالج ينظر إلى الإجهاض كحدث ضئيل الأهمية. وعلى أية حال، أصابتنى الدهشة، وعزمت على معرفة ما يدور حوله هذا الأمر.

كان كل ذلك يحدث فى الأيام التى تلت إعصار كاترينا. وكونى مقدمة لخدمات الصحة النفسية فقد تلقيت فيضا من المعلومات حول التبعات النفسية المحتملة للكارثة. امتلأت النشرات والمواقع المختصة بتنبؤات مُتشائمة عن المعدلات المتوقعة لحالات اضطرابات ما بعد الصدمة PTSD بين الناجين. تم تذكير إخصائيى الرعاية الصحية فى كل مكان بأهمية التشخيص المبكّر والعلاج. وتم حثّهم على التنبّه والتأهّب لظهور أعراض رد الفعل النفسى: الصدمة، القلق، الاستثارة السريعة، الأرق...

قد تتوقع أن يكون الجمهور المستهدف من تلك الحملة التوعوية هو الناجين من المأساة، لكن ذلك غير صحيح. على سبيل المثال، توجهت

الرابطة النفسية الأمريكية إلى الجميع - أو على الأقل لكل من يشاهد التليفزيون - أعلنوا على موقعهم تحذيرا من أن: صور الكارثة، حتى إذا تمّت مشاهدتها من مكان بعيد، قد تتسبّب فى توليد شعور "التعرّض للخطر".

كانت هناك وجهة نظر أخرى فى الحرم الجامعى حيث أعمل: أشار موقع مركز الإرشاد على الإنترنت: ربما أنك لم تتعرّض لهذه الكارثة بشكل مباشر، لكنك قد تجد نفسك فى معاناة بسبب "مسائل سلّط عليها الضوء إعصار كاترينا: اللامساواة، الأصل العرقى، الطبقة الاجتماعية، عدم كفاءة استعدادات الطوارئ لدينا، ومستوى الاستجابة الحكومية". كل ذلك قد يدفعك إلى الشعور بالإحباط، والغضب، والعجز، لذلك فنحن نرحب بك للانضمام لسلسلة من اللقاءات التى تركز على حادثة كاترينا، حيث يمكنك "التعامل مع" أفكارك ومشاعرك.

بدا وكأنّ حالة من الاستنفار قد تولّدت بعد هذا الإعصار بين زملائى فى مجال الصحة النفسية. مع العزم على البحث عن كل وأى شخص يشعر ولو بأقل قدر من القلق، لكى يؤكّدوا لكل من هؤلاء أنّ: رد فعلك طبيعى، وأنّ دموعك والأرق الذى أصابك أمور متوقّعة. لست وحدك. ها هى مجموعة نصائح ستساعدك على المرور بسلام فى الأيام القادمة، وها هى أرقام يمكنك الاتصال بها . وموقع إنترنت يمكنك زيارته، ونرحب بك إذا احتجت للحديث مع إخصائى. وكان من مدعاة فخر كثير من منظمات الخدمات الاجتماعية والحكومية وشخوصها أنه بدا وكأنهم لن يتوقفوا حتى يتم تنفيذ المهمة على أكمل وجه.

فى رأيى، كان بالأمر إسراف كبير رغم أنّه نابع من أفضل النوايا

الحسنة. فنحن فى مجال الصحة النفسية ندرك أن الصدمة سوف تكون لها تبعات عميقة على بعض الناس. فقد رأينا كيف يمكن للاكتئاب، والخوف، والإحساس بالذنب، وومضات الذاكرة، وسرعة الغضب أن تعوق الحياة اليومية للشخص. نعرف تماماً الضريبة التى يمكن أن تكبّدها تلك الأمور للعلاقات، والعمل، والصحة الجسدية. قد يتحوّل بعض الناجين إلى سلوكيات مدمرة للذات فى محاولة لتسكين الألم: تعاطى المخدرات، الكحوليات، القمار. قد يحاول البعض الانتحار، وقليل من هؤلاء قد ينجح. وندرك أيضاً أن رد فعل الصدمة قد يكون مُعقّدا. يحدث فقدان الذاكرة النفسى عندما يعجز الناس عن تذكّر التفاصيل لأن تذكّرها يغمرهم بالمشاعر. قد ينجو جندى من ساحة المعركة أو امرأة من محاولة اغتصاب، ويبدو كل منهم فى البداية وكأنه يُحسن تدبّر الأمر. فقط مؤخراً – ربما بعد مرور سنوات – قد يبدأ فى استحضار ما حدث، ويحلم به حتى يستحوذ عليه. فى النهاية نفهم أنه مع تقدم الشخص فى السن فإن الصدمات المبكرة يتم إعادة النظر إليها من زاوية جديدة بعد أى من الأحداث التالية: زواج، طلاق، ولادة، سقوط حمل، عقم، انقطاع الطمث، فقد محبوب.

تصنع الأعاصير والهجمات الإرهابية عناوين الأخبار؛ أما الصدمات الأخرى فتحدث خلف الأبواب المغلقة، وتُخفى الجروح بسبب الخجل أو الخوف. ونحن ندرك قدر ما يمكن لهذا أن يكون مدمراً.

ولهذا السبب يهتم علم النفس بالوصول إلى الناجين من الصدمات، إذ تتيح عملية الكلام عن الصدمة للكثيرين فرصة لبدء عملية الاستشفاء. عند مشاركة التفاصيل، وامتلاك فرصة لإعلان الحزن والنواح والتساؤل وإبداء الغضب يمكن لعملية الشفاء أن تبدأ. هى عملية ينبغى أن يشعر الضحية

خلالها بأنه مقبول وأنّ هناك من يقف إلى جانبه. الوضع المثالى هو أن يحدث ذلك الإفصاح مع آخرين فى نفس الوضع؛ أشخاص "كانوا أيضا هناك". قد يكون ذلك مفيدا بدرجة كبيرة، وربما ينقذ الحياة. ونحن نريد تحديد الأقلية التى لديها أعراض أكثر خطورة. وأن نجتذبهم إلى داخل المنظومة من أجل التقييم والعلاج. إنها استراتيجية للصحة العامة، جزء من ألف باء علم النفس.

بالطبع لا تتطوّر أعراض الاضطراب العصبى لدى كل من ينجو من حدث مروّع. الغالبية لا يحدث لها ذلك. ولكن لأنه ليس بإمكاننا التنبؤ بدقة بمن سوف يعانى من تلك الأعراض ومن لن يعانى منها، فنحن نريد تنبيه الجميع على كل حال، لأنه عندما يبدأ الأمر فى التداعى فقد يكون التحوّل سريعا. فى مجالنا تبدو تلك الاستراتيجية منطقية.

ولهذا السبب، عندما نقوم بتقييم أى مريضة، دائماً ما نضع فى الاعتبار احتمال تعرضها لصدمة أو إيذاء فى الماضى. سواء جاءت لنا من أجل اضطراب ضعف التركيز ADD ولمشكلة إدمان الإنترنت فلا فرق؛ علينا دائماً أن نسأل: هل مررت بأية صدمة قوية؟ هل كنت أو أى فرد من الأسرة ضحية إيذاء بدنى أو نفسى أو جنسى؟ نفعل ذلك لأن كثيرا من الناس لن يبادر بالإفصاح ما لم يوجّه إليهم هذا السؤال. وإذا أفلت منا هذا الجزء من ماضيها، فهو إغفال لشىء عظيم.

الآن، ها هو ما لا أقدر على استيعابه.

هناك أكثر من مليون حالة إجهاض فى الولايات المتحدة الأمريكية كل عام، ٥٢٪ منها بين نساء تحت الخامسة والعشرين. معظم النساء اللاتى يخضعن لإجهاض مبكّر لا يبدو عليهن الإصابة بصعوبات نفسية طويلة

الأمد، لكن كثيرات منهن تواجهن صعوبات. حتى الدراسة التى يستشهد بها تنظيم الأمومة والأبوة، لدعم موقفه: "معظم النساء لا تمر بمشكلات نفسية أو ندم لسنتين بعد الخضوع للإجهاض" تشير نفس الدراسة إلى أنه بعد سنتين أعربت ٢٨٪ من النساء عن أن الإجهاض تسبب لهنّ فى مزيد من الأسى مقارنة بفائدته، ١٩٪ قلن إنهن لن يتخذن نفس القرار إذا وُضعن فى نفس الظروف، ٢٠٪ منهن كنّ محبطات، إلى جانب ١٪ أُصبن بأعراض اضطرابات ما بعد الصدمة. لا شك أن المدن الجامعية تفرّخ مثل تلك النساء. أظهرت الدراسة أيضاً أن كون عمر المرأة أصغر عند خضوعها للإجهاض يعنى التنبؤ برد فعل أكثر سلبية نحو الإجهاض. وأنه بمرور الوقت، تزيد المشاعر السلبية مثل الحزن والندم، ويقل مدى الرضا عن قرار الإجهاض. باختصار، أعربت مزيد من النساء عن الحزن والندم بعد سنتين من الإجهاض مقارنة برد الفعل بعد شهر واحد من الخضوع له.

لا أعرف إن كان الأمر سوف ينتهى مع كيلى بأعراض طويلة الأمد أم لا، لكن من أين يأتى الافتراض بأنها سوف تكون على ما يرام؟ لماذا لا تُنظّم مؤسسات الصحة الطلابية لها جلسات استشارة لما بعد الإجهاض لمتابعة كيفية مواكبتها للحدث؟ لماذا يرسل تنظيم الأمومة والأبوة النساء مثل كيلى إلى منازلهن بعد منحهنّ خبرة فى التعامل مع الحمّى أو النزيف الحاد، لكن دون رقم تتصل به أو موقع إنترنت تزوره إذا ما شعرت بالأسى؟ ولماذا، إذا ما جاءت فى المستقبل إلى مركز الاستشارات الطلابية سوف تُسأل عمّا إذا كانت قد تعرضت للضرب أو الإهمال من والديها، ولكن ليس إذا ما كانت قد خضعت لعملية إجهاض من قبل؟(٧).

فلنقل على سبيل الجدل إننا نصرف هؤلاء النساء ولديهنّ "فقط" قدر من

الحزن والندم، ولنضع جانباً التقدير المتحفّظ لـ ١٪ من النساء اللاتى لديهن اضطرابات ما بعد الصدمة. فمع وجود مليون حالة إجهاض سنوياً فإن هذا يعنى وجود أكثر من عشرة آلاف امرأة سنوياً يعانين من ذلك الاضطراب كما أنه ومنذ الحكم فى قضية (روو ضد ويد) الشهيرة فى ١٩٧٣ فإن ما مجموعه ٤٢٠ ألف امرأة فى الولايات المتحدة قد يعانين من اضطراب ما بعد الصدمة العصبى الناشئ عن الخضوع لعملية إجهاض.

أين هؤلاء النساء؟ أين يذهبن من أجل الكلام؟ ما الرقم الذى يتصلن به من أجل المواساة، وما الموقع الذى يزرنه على الإنترنت؟

بعضهن يقمن بزيارة موقع afteraborion.com: "موقع حيادى، غير سياسى، غير دينى، لا يصدر أحكاما، مُخصّص للنساء من أجل التواصل مع بعضهن البعض بعد الخضوع لإجهاض"(٩). إنه موقع متميز. نساء من الولايات المتحدة، كندا، إنجلترا، أيرلندا، أستراليا، السويد، وكل مكان آخر موجودات هنا، يقدمن لبعضهن ما لا يقدمه علم النفس: منتدى لمشاركة الخبرات، مكان للحصول على القبول، والدعم، والنصيحة. تقول واحدة من أعضاء الموقع لأخرى "يمكنك دائماً المجيء إلى هذا الموقع؛ لأننا جميعاً من مناطق ذات توقيت مختلف. لذا فعندما تشعرين بحاجة إلى الحديث فسوف يكون هناك دائماً شخص ما، فى مكان ما، موجود". أما الصفحة الافتتاحية للموقع فتقول: "بصرف النظر عمّا إذا كان إجهاضك قبل ثلاثة أسابيع أو قبل ثلاث سنوات، أو حتى قبل ثلاثين سنة، فبإمكانك أن تجدى نساء أخريات يتفهمن الوضع ويشعرن بما تشعرين به".

هذا الموقع مكان مزدحم: يوجد حوالى ٩٠ ألف موضوع للمناقشة، وأكثر من ٦٠٠ ألف مشاركة، بمعدل يبلغ حوالى ١٠٠٠ مشاركة جديدة يومياً.

هناك غرف دردشة، ومجموعات استشفاء افتراضية على الخط. هو تماماً مثل خط ساخن يعمل ٢٤ ساعة فى اليوم، أو جلسة علاج جماعية لا تنتهى. واحد من أهدافهن: لا جدال حول الآراء أو الأخلاقيات.

يخصص أحد الأقسام للنساء المصابات بحالة عميقة من الأسى "هنا يمكنك مناقشة الإحساس القوى بالخسارة، الندم واليأس اللذين يتناميان عندما تتعرّضين للإجهاض ثم تندمين لاحقاً أو تسيطر عليكِ تساؤلات على شاكلة (ماذا لو..؟)". عناوين الموضوعات تحمل سمات طارئة: "أحتاج مساعدة فوراً!!!"؛ "أفقد السيطرة"؛ "أنا أختنق"؛ لا أستطيع التنفس"؛ "دموعى لا تتوقف"؛ "آه هل يمكن أن يكون الوضع أكثر سوءاً"؛ "حزينة وخائفة ووحيدة"؛ "انهيار"؛ "فلتساعدنى إحداهن رجاء رجاء"؛ "أشعر بتنميل فى مشاعرى"؛ "لماذا؟؟؟؟؟؟"؛ "لم أعد أستطيع التحمل". هكذا مراراً وتكراراً لما يزيد عن الألف وسبعمائة موضوع فى هذا القسم.

يتم تشخيص اضطرابات ما بعد الصدمة PTSD عندما تظهر أعراض معينة بعد حدث مأساوى عنيف. عادةً ما يكون الحدث المأساوى معركة حربية، اغتصاباً، اعتداء، اختطافاً، حادث سيارة، كارثة طبيعية، حربا، أو تعذيبا. لكنها قد تتضمن أيضاً مشاهدة شخص ما مصاب إصابات شديدة أو مقتول. رد الفعل التلقائى يتضمن خوفاً شديداً، إحساساً بالعجز، أو الرعب.

بعد الحدث، يعيد بعض - لكن ليس كل- الناس زيارة الحدث فى الأحلام، أو عبر ومضات الذاكرة، أو فى الذكرى السنوية للحدث. يتسبّب إعادة استحضار الحدث فى الشعور بأسى شديد. يشعر بعض الضحايا بالتنميل الشعورى، الانفصال عن الواقع وعن الأشخاص الآخرين. ربما لا

يستطيعون تذكر تفاصيل الحدث، وربما يكونون غير قادرين على نسيانها. قد يتجنّب البعض التفكير، أو الأنشطة، أو الأماكن التى تذكرهم بالحدث. قد يصيبهم الغضب أو تقلّب المزاج بشكل مبالغ فيه، قد يصبحون مفرطى الحساسية، أو غير قادرين على النوم أو التركيز. تصبح الناجية من حدث مأساوى مؤهلة للحصول على تشخيص اضطرابات ما بعد الصدمة PTSD عندما يمر شهر على الأقل على معاناتها من إعادة زيارة الحدث، ومحاولة تجنّب المثيرات، والاستثارة النفسية المفرطة. عندما تحدث تلك الأعراض بعد الخضوع لإجهاض، يسمّيها البعض متلازمة وطأة ما بعد الإجهاض PASS.

تشير كثير من النساء على موقع afteraborton.com إلى أشخاص، وأماكن، وأشياء تذكرهن بالإجهاض فتسبب لهن ألما عميقا؛ تشكل تلك الأشياء ما يشبه "الأزرار". ورغم تفهّم الموقع لحاجة العضوات فى مشاركة التجارب، لكنه مع ذلك مدرك لاحتمالية أن تتسبّب مشاركاتهن فى إثارة حزن الأخريات. لتجنّب ذلك يستخدم الموقع خاصية "تحذير الأزرار". يقدم نصيحة لعضواته:

"تحذير الأزرار خاصية تهدف للتنبيه بأن محتوى المشاركة يتضمّن إشارات قد تسبّب الانزعاج. الموضوعات المُهيّجة للأسى تتضمن - لكنها ليست قاصرة على - النساء الحوامل، الأطفال، الاحتجاجات ضد الإجهاض، أشخاصاً قليلى الإحساس ... الذكرى السنوية، الخ. كثير من النساء (والرجال!) هنا يشعرن بالإحباط ويمكن إصابتهن بالانزعاج بسهولة. تحذير الأزرار هو عبارة عن تنبيهات استباقية لعدم القراءة إذا كنت تشعرين بحالة من الإحباط وسهولة الانزعاج. إذا شعرت أن مشاركتك قد تكون مزعجة للآخرين، يمكنك إضافة تحذير. قد يضيف مدير المنتدى تحذيراً لمشاركتك إذا شعر بضرورة ذلك".

قراءة تلك التعليمات الخاصة بالأزرار تعكس لمحة عن الألم الذى قد يأتى به يوم عادى لبعض النساء اللاتى خضعن للإجهاض. محلات مستلزمات الأمومة، ملابس الأطفال، عربات الأطفال، وأسرّة المهد. القطط والكلاب الصغيرة، صديقة حامل، طفل ينادى "ماما"؛ تاريخ الإجهاض، تاريخ الولادة المفترضة، عيد الأم؛ أسرة سعيدة، أغنية، حصة بيولوجى، أحد معروضات المتحف، تظاهرة تنادى بحق الحياة، مُلصق على سيارة، الدورة الشهرية، صوت مكنسة (حيث يعتبره البعض من الأصوات المُهدّئة للأطفال الرُضّع). كثير من هؤلاء النساء مازلن فى المرحلة الثانوية أو الجامعة. يعبّرن عن تعرضهن "للانفجار" من خلال فيلم أو برنامج تليفزيونى يشاهدنه مع الوالدين أو مع الرفيق، وعن حاجتهن لكتمان حزنهن وثورتهن. لا عجب أنهن يذهبن لهذا الموقع لكى يجدن أخويّة عالمية. صُحبة مناسبة لمشاعرهن البائسة.

هنّ هناك بالفعل من أجل بعضهن البعض - يستمعن، ويهدئن، ويعانقن بعضهنّ من خلال الأيقونات والرموز. هكذا هى أحاديثهنّ: "نعم. أنا أيضاً حدث لى نفس الشىء.. نفس الرؤية.. نفس.. نفس.. نفس... أوه عزيزتى، أتفهم كم يبعث ذلك على الضيق... لديك كل الحق أن تشعرى بالضيق والغضب... أستطيع أن أتفهم تماماً... نعم، أنا أيضاً!! فظيع. أليس كذلك؟... النصيحة الوحيدة التى أستطيع أن أعطيك إياها هى: عليك بالشوكولاته. الكثير والكثير من الشوكولاته ... قلبى معك.. أوه عزيزتى، أنا آسفة حقاً لما تمرّين به، كنت لأبكى كثيراً أيضاً... أرسلى لى إيميلاً أو رسالة خاصة فى أى وقت... (عناق) ... أتمنى أن تصبحى بخير ... ياللمسكينة. لكنكِ قوية ونحن جميعاً هنا من أجلك ... تماسكى يا عزيزتى

... لاحظت أن شرب اللبن الدافئ عندما أكون متضايقة أحياناً ما يساعدنى على أن أهدأ ..."

لأى شخص مازال يشك فى أن الإجهاض يمكن أن يُصنّف لدى البعض ضمن تصنيف الأحداث المأساوية، تابع القراءة. لكن كن على حذر، فالمواد التى سوف تقرؤها قد مُنحت "تحذير الأزرار". سوف يكون صعباً أن تستوعبها بيُسر، حتى لأولئك الذين لم يسبق لهم المرور بمأساة والنجاة منها.

العبارات التالية مُقتبسة من قسم موضوعه الإجهاض الدوائى، مثل الإجهاض الذى خضعت له كيلى. كتبت هنا النساء اللاتى شاهدن وسط الكتل الدموية والأنسجة التى خرجت منهنّ ملامح جنين: رأس صغير، بداية ذراعين وقدمين. لم يتم تحذيرهن من احتمال حدوث ذلك قبل البدء. فلنستمع لأحاديثهن: "لقد مرّ على الأمر سنة ونصف، لكنى مازلت أتذكّر كيف بدا لى. وكيف شعرت حينها... حملت طفلى بين يدىّ .. أبيض اللون. اعتقدت فى البداية أنه مثل المخاط حتى نظرت بتمعّن وتقبّل عقلى ما كنت أراه. رأس، عينان، ذراعان، أصابع... لقد بكيت عليه، وقبّلته... (أيقونة تنهّد) كان ذلك أسوأ جزء فى الموضوع كله ... أتذكر رؤيتى للجنين ... واضح كالنهار، أدركت ما كنت أنظر إليه. لم أستطع خدا ع نفسى. حدّقت به طويلاً.. لحظات بدت وكأنها الدهر كلّه. لن أنسى أبداً هذا المنظر ما حييت..."

"رأيت كل تفصيل صغير بوضوح... كان ضئيلا للغاية. فقط حدّقت به.. كنت فى صدمة... شعرت بشلل فى تفكيرى.. كان الأمر سيريالياً.. وكأننى محبوسة فى فيلم رعب.. لا أستطيع نسيان ذلك المشهد... إنه لا يتوقف عن

التكرار فى مخيلتى... يدهمنى.. يرعبنى... يأتينى كل ليلة... هو ما أراه كلّما ذهبت إلى النوم.. لا أستطيع أبداً أن أتجنّب رؤية ما رأيته... يتجسّد كل يوم فى عقلى... لا أستطيع التخلّص من المشهد... لا أعرف كيف يمكننى التعامل مع ذلك... لم أخبر أى إنسان... الأمر مرعب.. كوابيس ليلية.. الكثير من الكوابيس..."

كتبت إحدى النساء، "لا أصدق حتى أننى أكتب تلك الكلمات"، وأنا بدورى لم أصدق أننى أقرؤها: حكايات مروعة عن رؤية الجنين والإحساس بالحيرة إزاء ما ينبغى فعله. "كان علىّ أن أتخلص منه بنفسى ولم أستطع التفكير، أى مكان يصلح أن أدفنه فيه. بحيث أكون متأكدة أن حيواناً ما لن ينقب عنه ويخرجه من الأرض ويأكله... لم أعرف ما أفعله... هل علىّ الاحتفاظ به... أدفنه... ألقيه فى المرحاض... لم أشأ أن ألقيه فى المرحاض... لم أستطع التفكير فى خيار آخر... كنت مرتعبة للغاية، لم أستطع الحركة... تملكنى الإحساس بالذنب لسنوات لإلقائى له فى المرحاض، لكنى لم أستطع التفكير فى طريقة أخرى... تمنّيت لو أن أحداً أخبرنى باحتمال أن أراه بذلك الوضوح. وأنى علىّ إعداد نفسى لما سوف أفعله... تركته فى طبق من الكرتون... لففته بقطعة قماش ووضعته فى المرحاض.. تمنيت لو أنى أخذته ودفنته بشكل لائق... أتمنى لو أننى دفنت جنينى، لكنى كنت صغيرة وغبية للغاية... فقط لو أننى ... لا أستطيع أن أنسى إلقائى لطفلى فى المرحاض... لن أسامح نفسى أبداً على ذلك، أبداً...
"

كطبيبة نفسية، ما الذى أتعلمه من هذا الموقع؟ بدايةً، أرى فى هؤلاء النساء ما أراه لدى كثير من مرضاى - قوة وشجاعة فائقة. فهن يستمررن

فى حياتهن، حتى مع تلك المشاعر الحساسة والذكريات البشعة التى تومض فى أذهانهن. بطريقة ما يستمررن فى الذهاب إلى الجامعة وإلى العمل، وطبخ الوجبات، وقيادة السيارة. بالنسبة لى أعتبرهنّ بطلات، لسن أقل من أى شخص آخر يستيقظ فى الصباح بروح محطمة وقلب منكسر فيجد طريقه للنجاة.

ثانياً، كثير من النساء هنا لديهن حالات نموذجية لاضطرابات ما بعد الصدمة PTSD. لدى البعض منهنّ حالات اضطراب شديدة، وقد يستفدن من العلاج النفسى والمداواة. قليل منهن فى حالة ميئوس منها ولديهنّ ميول انتحارية، ويبدو لى أنهنّ فى حاجة لدخول مستشفى.

من المزعج أن تتعرض هؤلاء النساء إلى الإهمال من جانب الطب النفسى. يفزعنى أنه ليس لديهنّ مكان يقصدنه سوى موقع إنترنت. ويرعبنى أن فتيات ونساء يتم تجهيزهن للخضوع لعملية إجهاض يتم تركهن غير مُدركات للسيناريوهات المحتملة التى تنتظرهن. قد نطمئن لأن الغالبية سوف تكون على ما يرام، لكن منذ متى، فى مجال الطب، نتجاهل أهمية التنويه المُسبق بأسوأ السيناريوهات المحتملة مهما كانت غير شائعة؟ عندما أصف دواء له احتمال واحد فى الألف فى التسبّب فى حساسية خطيرة فلا بد من أن أجعل مريضى على دراية بالخطر. ألا يقوم الأمر كله على الاختيار المعرفى؟

أذكّركم أن الغالبية العظمى من المليون حالة إجهاض التى يتم إجراؤها كل سنة تخضع لها نساء وحيدات تحت سن الخامسة والعشرين. من المؤسف بما فيه الكفاية أنه ليس لدينا منظومة وصول لهن فى الحرم الجامعى، كمثل تلك التى لدينا للوصول لضحايا الإيذاء أو الاغتصاب أثناء

المواعدة. الأسوأ هو أنه عندما تخطو واحدة من هؤلاء النساء عبر أبوابنا طلباً للمساعدة فى مواجهة شعورها بالاكتئاب أو معاناتها من اضطراب غذائى أو أرق، لا نسألها بشكل روتينى، "هل سبق لك الحمل؟" بل نكتفى بافتراض أن أعراضها تعود لأسباب أخرى فى حياتها: الدراسة، الماديّات، مشكلات مع الوالدين.

المرأة نفسها قد لا تعرف - أو تريد أن تعرف - مصدر ألمها. بل ربّما تصدق بالفعل أن أعراضها "تولّدت من لا شىء". ألم يقل الجميع إنها بعد الإجهاض سوف تشعر بالارتياح، وإن الحزن لن يستمر، وإنه فى الأساس لا توجد آثار طويلة المدى؟ إذا كانت هناك نساء أخريات مثلها فأين المطبوعات والمنشورات فى المدينة الجامعية التى تعترف بمشاعرهن وتضع لائحة بأماكن ومواعيد المجموعات التى يمكنها اللجوء لها؟ وفى النهاية إذا ما طلبت المساعدة من مركز الاستشارات ولم يسألها المختص الحاصل على درجة علمية عن الأمر، ألا يعزّز ذلك كله من إنكارها: نوبات بكائى، أرقى، ودرجاتى المتناقصة ليس لها علاقة بالإجهاض... صحيح؟

كتبت ممرضة صحة نسائية طلابية فى جامعة حضرية كبيرة "ألتقى نساء شابات ينخرطن فى البكاء لمجرد ذكر عملية إجهاض سابقة". فى مقالها "الكلمة التى تبدأ بحرف الـ "إ" تصف كيف تشعر مريضاتها بالعار والمأساوية حتى أنهن لم يكن قادرات على نطق كلمة "إجهاض". بالطبع فقد تكلّفت عناء السؤال لأن هذا مجرّد جزء روتينى من عملها كممرضة. إذن لم لا ينطبق الأمر على المعالجين النفسيين بالجامعة؟

لأنه ليس من الصواب السياسى. لا يودّ مستشارو المدينة الجامعية المخاطرة بالافتراض أن الإجهاض قد يكون حادثا "مأساويا". لأن تلك كلمة

محجوزة لضحايا الاغتصاب، الإيذاء، المعاكسات، أو الكوارث الطبيعية. لذا فبينما يتحير كل الأشخاص إزاء أزمة الصحّة النفسية فى مدننا الجامعية، لا يفترض ولو صوتاً واحداً أن تبعات الإجهاض يجب أن يكون لها نصيب فى الإحصائيات المثيرة للدهشة. لا أرى أى اهتمام يُمنح للموضوع فى جريدة الصحة الجامعية الأمريكية أو فى اجتماعها السنوى لرابطة، أو فى الكتاب الصادر عن هارفارد الذى تعرضت له سابقاً والذى يناقش أزمة الصحة النفسية الجامعية. كذلك لا أجد "كلمة ـــ إجهاض ـــ فى أى مكان على موقع الرابطة النفسية الأمريكية المهتم بموضوعات الصحة النفسية فى الأوساط الجامعية.

صاغت إحدى النساء الأمر فى كلمات معبّرة بعد أن صدمها اختفاء "الرعاية النفسية" لفترة ما بعد الإجهاض: "بعد أن خضعتُ للإجهاض، شعرت باستياء شديد تجاه الحركة النسوية (الفيمينيزم). منحتمونى هذا الخيار... رائع! لكن بعد ذلك تركتمونى وحدى؟ ما الذى يحدث؟". ثمّ فسّرت الأمر منسّقة لحركة الحقوق التناسلية الناشطة فى مجال دعم حق المرأة فى الاختيار"كانت هناك لحظات شعرت فيها الحركة بالخوف من قول إن الإجهاض قد تكون له تبعات نفسية".

لحظات؟ ياله من تقليل لشأن الحقيقة! فى كل مؤسسة طبية أو مؤسسة للصحة النفسية ، أو مؤسسة لصحة المرأة تقريبا، فإن تجاهل الصدمة المرتبطة بالإجهاض يمثّل عقيدة راسخة تنص على أنّ: التجربة ليست بالأمر عظيم الشأن.

الصدمة، الإنكار، التنميل النفسى، الذكريات المزعجة، ومضات الذاكرة، العزلة، الاستثارية المفرطة، انخفاض التركيز، الكوابيس؟ تلك لا تحدث بعد

الإجهاض. هذا ما استنتجه عالم نفس اشترك فى دراسة أجراها الجراح العام كوب عن الآثار النفسية للإجهاض. وذلك بناء على طلب من الرئيس ريجان. "لقد بحثنا وبحثنا وبحثنا، ولم نجد أى دليل على الإطلاق على وجود ما يمكن تسميته – متلازمة وطأة ما بعد الإجهاض– والتى تدّعيها بعض مجموعات حق الحياة". لكن الجرّاح العام نفسه ربما رأى الأمر بصورة مختلفة حيث إنه فى رسالة إلى الرئيس أعرب عن أن معظم التجارب التى تمّت كانت "رثّة"، وأنه لم تكن هناك دلائل كافية للخروج باستنتاج، وأن الأمر فى حاجة للمزيد من البحث.

انتهى مقال استثنائى لافت بالأميريكان سايكولوجيست إلى أن "أفضل الدراسات المتوفرة حول ردود الفعل النفسية للتخلّص من الحمل غير المرغوب عن طريق الإجهاض فى الولايات المتحدة يعكس أن وجود ردود فعل سلبية هو أمر بالغ النُدرة، وأنها تشبه ردود الفعل التى تلى ضغوطاً حياتية طبيعية أخرى. الوقت الذي يتميّز بالقدر الأكبر من الشعور بعدم الراحة يبدو أنه الوقت السابق لعملية الإجهاض. أمّا الإجهاض فى العادة فهو خفيف على النفس".

يعتبر تنظيم الأمومة والأبوة أعراض الصدمة التالية للإجهاض "ظاهرة غير موجودة" يروّجها "أشخاص متطرّفون ضد تنظيم الأسرة". وهم يشيرون للدراسات النفسية التى تدعم اعتقادهم بأن الإجهاض "ميكانيزم تكيُّف إيجابى": "لمعظم النساء اللاتى خضعن للإجهاض، شكلت العملية تجربة باعثة على النضج، وتكيّفاً ناجحاً مع وضع شخصى مُتأزّم.. لا تعانى النساء اللاتى خضعن لإجهاض واحد من تأثيرات نفسية. فى الحقيقة، هن فى مجموعهن يشكلن مجموعة لديها ثقة أكبر بالنفس، وشعور أكبر بالقيمة

والقدرة، ومشاعر أقل بالفشل مقارنة بالنساء اللاتى لم يخضعن للإجهاض". فى موقع إنترنت مخصص للمراهقين، يفسر التنظيم الأمر: "الإجهاض عملية آمنة للغاية، تبلغ من الأمان ضعف أمان عملية إزالة اللوزتين".

تتفق مع ذلك رابطة الأطباء النفسيين الأمريكية. كتبت نائبة رئيس المجموعة فى مقال بعنوان "أسطورة متلازمة وطأة ما بعد الإجهاض" قائلة "هذا مقال عن متلازمة طبية ليس لها وجود". وتدّعى أنه بينما قد تخبر النساء اللاتى خضعن للإجهاض شعورا بالخسارة، وبالتالى قد يشعرن بالحزن بعد ذلك، فإن الشعور "ليس مرادفا للمرض"، وأن المشاعر العابرة بالضيق والحزن ينبغى أن يتم تمييزها عن المرض النفسى.

لكن لم يبد لى أن النساء المشاركات اللاتى يكتبن على afterabor-tion.com يعانين من "مشاعر عابرة من الضيق والحزن". بل بدا لى وكأنهن يتعرضن للانهيار. حتى أن هيلارى كلينتون، فى الذكرى السنوية لقضية رو ضد ويد قالت إن الإجهاض "أمر حزين، بل وحتى اختيار مأساوى لكثير كثير من النساء". هل تعرف كلينتون شيئاً لا تعرفه الرابطة النفسية الأمريكية وتنظيم الأمومة والأبوة؟

من الجدير بالذكر فى هذه المرحلة أن اضطرابات ما بعد الصدمة PTSD فى حد ذاتها كان يتم التعامل معه فى مناخ يجعله أقرب إلى السياسات الاجتماعية منه إلى الطب. ففى البداية كان كثيرون فى مجال الطب النفسى يعتبرونه تشخيصا لا وجود له، فى حين كان يتم وبأسلوب مستبد اعتبار ردود الفعل الطبيعية للجنود العائدين من ساحات المعارك على أنها اضطراب نفسى. ومنذ الاعتراف الرسمى به من جانب الطب النفسى عام ١٩٨٠، تعرّض تعريف الـ PTSD بصورة مستمرة إلى التغيير والتوسع،

بحيث أصبح عدد أكبر من الناس مؤهلين الآن لهذا التشخيص، وليس أقل. فى البداية كان تعريف PSTD كنتيجة عن حدث "يستدعى عدداً من أعراض الضيق الحادّة عند معظم الناس، حدث هو بشكل عام خارج إطار التجارب الإنسانية المعتادة".

فى عام ١٩٩٤، تم هلهلة معيار PTSD، فلم يعد من الضرورى أن يكون الحدث "خارج إطار التجارب الإنسانية المعتادة". بل ينبغى فقط أن يكون "صادما". بهذا التعديل، زاد شيوع تشخيص PTSD بصورة أوتوماتيكية؛ بعض خبراء الصحة النفسية يشكّك فى صحّة هذا التعديل.

واستمرت عملية فضفضة التشخيص. أصبح الحدث الذى كان من المفترض أن يكون "خارج إطار التجارب الإنسانية المعتادة" يتضمن أنواعا كثيرة من الحوادث الشائعة. كنتيجة لذلك، تم تمييع مصطلحات "صدمة"، "ضيق"، "رعب". لذا فإن أحد التقارير يجادل بأن ضحايا المعاكسات الجنسية قد يتأهّلون لمعيار التشخيص بالـ PTSD، كما يدعى آخر أن الأعراض تظهر بين مرضى طب النساء بسبب "التطبيب الولادى غير الحسّاس" أو بسبب "الحس العدائى من جانب الفريق الطبى". عندما يأتى الأمر لمقاييس الرعب يبدو أن الأمر قد قطع طريقاً طويلاً منذ حادثة My Lai للقتل الجماعى فى جنوب فيتنام ومعسكرات Auschwitz النازية فى بولندا.

باعتبار التمييع الضخم الذى حدث لـ PTSD والتوجهات نحو تضمين مزيد ومزيد من الضحايا تحت مظلته، يصبح الأمر أكثر إثارة للدهشة أن يرفض علم النفس الاعتراف بالصدمة - الصدمة الحقيقية - التى يتسبب فيها الإجهاض لبعض النساء. مع جهود المعالجين النفسيين للوصول إلى ضحايا كل نوع ممكن من الكوارث الطبيعية والصناعية، إيذاء الأطفال،

الاستبداد، المضايقة، العنف المنزلى، فظاظة طب النساء، فكيف يمكن أن يكونوا بهذا الصمم إزاء الألم المبرح الذى تعانيه عشرات الآلاف من النساء، اللاتى تعانين الجراح النفسية. وتنتحبن وتحتشدن معاً فى فضاء الإنترنت؟.

تقول چيلى إن الأمر يخضع للسياسة والمال. هى مُؤسِّسة ومالكة موقع afterabortion.com والتى تصف نفسها بأنها "امراة مؤيدة لحق الاختيار"، "تؤمن بأن الإجهاض ينبغى أن يظل مشروعاً". لكن چيلى تؤمن أيضاً بمتلازمة صدمة ما بعد الإجهاض PTSD لأنها كتبت تقول "لقد مررت بهذه التجربة بنفسى". لقد أدّت چيلى فروضها المنزلية وتعرف تماماً ما تتكلم عنه.

تقارن چيلى بين PASS وبين حالتين نفسيتين أخريين تقتصران على النساء: اكتئاب ما بعد الولادة واضطراب ما قبل الطمث (والشهير باسم PMS). كلاهما مُعترف به رسمياً كمسائل صحية خطيرة، تتنافس شركات الأدوية على تمويل بحوثهما ومؤتمراتهما. تحظى النساء اللاتى تندرجن تحت هذا التشخيص بالدعم والتطبيب، ويتكفّل التأمين الصحّى بنفقات العلاج. تستطرد چيلى:

"لا يوجد شىء سياسى حول اكتئاب ما بعد الولادة أو عن الدورة الشهرية. كل امرأة، سواء متدينة مسيحية أم ملحدة، سواء مع حق الاختيار أو مع حق الحياة، تمر بدورتها الشهرية. ولن تشكو امرأة من أنصار حق الاختيار من حصول نساء آخريات على علاج من اكتئاب ما بعد الولادة، أو تدّعى أن ذلك يضر بفكرة حرية النساء فى الاختيار. كما أن أية امرأة مؤيدة لحق الحياة لن تستخدم اكتئاب ما بعد الولادة كطريقة لمساءلة ولادة

الأطفال والتنفير منها، أو أن تقول إن ولادة الأطفال أو المحيض "يُؤذى" النساء، أو إن ولادة الأطفال "تقتل" النساء... تلك القضايا هى قضايا نسائية غير مُسيّسة. لا يوجد "جانب سيئ" يمكن أن تتواجد عليه فى مواجهة تلك المشكلات.

... لكن عندما يتعلق الأمر بأعراض أزمة ما بعد الإجهاض، الأمر يختلف تماماً. إذا عانت امرأة من متلازمة ما بعد الإجهاض PASS.. فإن القلق على مشكلتها الصحية يتضاءل حتى يكاد يتلاشى، وتصبح كقطعة شطرنج فى حرب الإجهاض الجدلية. لا تحظى بعلاج أو دعم رسمى... بل يتم إخبارها بأن ما تعانى منه لا وجود له، أو أنه "فقط يحدث لنساء لديهن مشكلات نفسية سابقة".

لا توجد بحوث طبية أجريت على متلازمة وطأة ما بعد الإجهاض PASS، تستطرد چيلى، لأنه لا يوجد مِنح مالية من شركات المستحضرات الدوائية".

الشركات الدوائية هى التى تموّل البحث الطبى الذى يؤدى إلى تشخيص اضطراب ما و"قبوله طبياً" وتلك الشركات لن تقترب من متلازمة وطأة ما بعد الإجهاض PASS بأى حال. لماذا؟ لأنه بلا شك ليس لديهم رغبة فى الاقتراب من حيّز الانتحار السياسى الذى يتضمّن أى شىء على علاقة بالإجهاض... ولماذا تعرض للخطر كل المكاسب التى تحققها جميع منتجاتهم الدوائية. لمجرد النظر فى مسألة جدلية قد تأتى عليهم بالاحتجاجات ودعوات المقاطعة من كلا الجانبين من حرب الإجهاض، بغض النظر عن الكيفية التى سوف تخرج بها بحوثهم فى النهاية؟

.. تقول الأغلبية المؤيدة لحق الاختيار أن PASS "غير موجود" وأن مناهضى الإجهاض يستخدمونه من أجل تجريم الإجهاض وتخويف النساء

منه، ولمحاكمة المشرعين وإيهامهم بأن الإجهاض خطير. يتفق مؤيدو حق الحياة أن PASS موجود، لكنهم يستخدمونه - مثل مؤيدى حق الاختيار- كوسيلة للتنفير من الإجهاض، وكعامل ضغط لإلغاء حقوق الإجهاض. أما النساء اللاتى يعانين فهنّ متروكات جانباً بينما يتجادل الجانبان، ويظل المجتمع الطبى بعيداً عن كل ذلك على مقاعد المتفرّجين.

لم أكن لأستطيع وصف الأمر بشكل أفضل. يجلس المجتمع الطبى بالفعل خارج الملعب على مقاعد المتفرّجين، برغم الأدلة التى تدعم موقف چيلى. والنساء اللاتى تعانين هنّ من يدفعن الثمن. ليصبحن ضحايا للمرة الثانية. نعود إلى كيلى، ما الذى يمكن قوله فى هذه المرحلة المبكّرة عن كيفية تأثير الإجهاض عليها فى المستقبل؟ لديها تاريخ من الاكتئاب. وهى لا تحظى بدعم اجتماعى: يجعلها ذلك فى بعض الخطر من مواجهة مشكلات طويلة الأمد. على الجانب الإيجابى، لديها رؤية واضحة لقرارها - لا ارتباك ظاهر أو مشاعر متضاربة - كما أن الإجهاض لا يتناقض مع معتقداتها. اتخذتْ القرار بصورة مستقلة وكانت قادرة على اختيار متى وأين يحدث. والأكثر أهمية، أنها الآن تدرك حجم متاعبها النفسية. وجاءت بإرادتها طلباً للمساعدة.

لكن هناك شخص ما لم يحظ بما يستحق من النظر فى هذه المناقشة، وهو مشارك رئيسى فى هذه الدراما، رغم أنه يظل بشكل غريب شخصا غير معروف وهامشياً: "الشاب الذى التقته كيلى".

من القليل الذى أعرفه عنه، وبعد أن أمنحه بعض العذر على سلوكياته وهو مشبّع بالكحول، يبدو أنه شخص محترم. تحمّل المسئولية، وعرض أن يدفع المال، بل و حتى تطوّع للمجىء ليكون إلى جانب كيلى خلال الوقت

الصعب. يبدو وكأن الحدث كان هاماً بالنسبة له، وأتساءل – كيف يتفاعل هو مع الأمر؟ ما أفكاره ومشاعره؟ ما خلفيته ومعتقداته؟ إلى من يتحدث؟

الآن وقد بدأت التفكير فى الموضوع، أتساءل كيف يكون الأمر بالنسبة لأى شاب أو رجل؟ كيف يشعر عند إخباره: لقد حملتُ منك جنيناً، والآن سوف أخضع للإجهاض – هذا فقط لكى يكون لديك علم. كيف يكون الأمر عندما يصبح شخص آخر – أحياناً شخص تعرفه بالكاد وربما قد لا تراه مرة أخرى مطلقاً – هو من يقرّر مصير مجموعة خلايا يمكنها أن تصبح بعد فترة من الزمن ... طفلك؟

هذا موضوع ولا شك يتم إغفاله:استجابة الرجل للإجهاض. انس إنكار علم النفس لردود الفعل السلبية لدى النساء – فعلى الأقل هم يضعون الاحتمال فى الاعتبار. لكن ردود الفعل النفسية للإجهاض عند الرجال؟ الأمر لا يُطلق ولو ومضة على شاشة الرادار.

عند البحث عن موضوعات "رجال" و"إجهاض" على قاعدة بيانات العلوم الاجتماعية فى psychINFO وجدت ثلاثون ورقة علمية. بينها إحدى عشرة تغطى موضوع ردود فعل الرجال لخضوع شريكته للإجهاض؛ أما البقية فتركز على جوانب أخرى مثل المواقف واتخاذ القرار. قارن بين تلك النتيجة وبين عدد نتائج البحث عن "الإكراه": ١٤١٣ ملف؛ "المضايقة":٣٥٢٢؛ "التعدد الثقافى":٢٢٧٧؛ "الإيذاء":١٢٩,٠٤٧، تماماً كما هو حال الشاب المجهول فى قصة كيلى، فنحن لا نعرف أى شىء عن قصة مئات الآلاف من الشباب والرجال ذوى العلاقة بالإجهاض كل عام. هناك كتاب أكاديمى واحد غير مُسيّس مُخصّص لمناقشة هذا الموضوع. مع ذلك لم يولد هذا الكتاب من رحم مجال الصحة النفسية؛ بل تعاون فى كتابته إخصائى

اجتماعى وشاعر، كلاهما رجلان "مناصران للإجهاض"، وكلاهما متحمّس لحق الاختيار، أرادا أن يفهما "تلك التجربة المُربكة والمُزعجة. وربما الأقل استيعاباً والأقل وضوحاً من أى تحدّ آخر فى حياة الرجل". يقولان:

بالنظر إلى الوراء الآن، أدرك أنى كنت غير مُهيّأ لحقيقة الإجهاض الأكثر تعقيداً مما تبدو عليه ... لأننى كنت أشعر بالانزعاج الشديد بسبب رعب شريكتى وارتباكها، اندفعت للتأكيد لها على دعمى الكامل. لكن خلال العملية، تجاهلت ضرورة تأمّل مشاعرى وأفكارى الحائرة" (آرثر شوستاك)

لقد استكشفت عالم الإجهاض بما يكفى لكى أعرف أن الرجال يتأثرون بشدة بتجربة الإجهاض وأن ذكرياتهم تظل حادة ودقيقة للغاية... بالرغم من أن هناك تبايناً فى ردود الفعل السياسية الاجتماعية لموضوع الإجهاض فى أمريكا، فقد كان أكثر ما انبهرت به هو انعدام الاهتمام بالشريك الذى غالباً ما يتم نسيانه.. مثل كثير من الرجال... اخترت أن أضع تجربتى مع الإجهاض خلف ظهرى. وفشلت. (جارى ماكلاوث).

الاثنان اللذان حركتهما ذكريات محنتهما قاما بدراسة ألف شاب ورجل خضعت زوجاتهم، صديقاتهم، أو خطيباتهم للإجهاض. أثناء انتظارهم فى غرف الاستقبال بثلاثين عيادة مختصّة بالإجهاض منتشرة فى أنحاء البلاد. ملأ الرجال المشاركون فى الدراسة استطلاع رأى مكوّناً من ١٠٢ عنصر. أشارت النتائج إلى أن كثيرا من الرجال إن لم يكن غالبيتهم، الذين كانوا جالسين فى غرف الانتظار تلك كانوا يتحمّلون فى هدوء قدراً كبيراً من الألم والاضطراب: ٨٠٪ فكّروا "من وقت لآخر" أو "كثيراً" فى الطفل الذى لن يولد؛ ٤٧٪ اتفقوا مع عبارة "الرجال الشركاء فى تجربة الإجهاض تأتيهم أفكار مزعجة عنه فيما بعد": ٩١٪ ودّوا لو يلتحقون بشريكاتهم فى غرفة

الإنعاش؛ ٧٥٪ من الرجال لم يتحدّثوا مع أى شخص عن الأزمة بخلاف شريكاتهم: ٧٤٪ أظهروا حماسا للحصول على نوع من المشورة المُتخصّصة؛ ٥٤٪ ودوا لو يحضرون جلسة جماعية مع رجال آخرين؛ و٩١٪ "كانوا على يقين من رغبتهم فى ألا يكونوا فى نفس الموقف مرة أخرى".

استنتج واحد من المؤلفين: "لا عجب أن ٨٠٪ من الألف شاب ورجل أشاروا إلى فترة انتظارهم فى العيادة باعتبارها أطول وأصعب نصف يوم مرّ فى حياتهم.. مواجهة، لن تُنسى، مع حالة مُظلمة تمزج الدم والولادة والموت".

استطلع مؤلفا الكتاب أنفسهما آراء خمسة وسبعين رجلا مرّ على تجربتهم مع الإجهاض شهور أو سنوات وكانت النتائج على نقيض التصوّر بأن الزمن كفيل بشفاء كل الجروح. فى حين اعتقد ٣٪ فقط من الجالسين بغرفة الانتظار أن الإجهاض سوف يساهم فى إنهاء علاقاتهم، ظنّ ٢٥٪ من رجال بعد تلك الفترة أنه قد أدّى بالفعل لتحطيم العلاقة. ماذا عن الـ ٤٧٪ الذين ظنّوا يوم الإجهاض أنهم سوف يعانون من أفكار مزعجة بشأنه فيما بعد؟ مع الوقت زاد عدد الرجال الذين عانوا من تلك الأفكار بنسبة ١٦٪. فى المُجمل عبّر ٦٠٪ من الرجال عن أنهم لازالت تراودهم من حين لآخر أفكار بشأن الجنين: "سمعنا مرة تلو مرة عن أحلام يقظة وأحلام ليلية عن طفل لم يولد، وعن فانتازيا خيالاتهم بمدى عدم كفاءتهم كآباء جدد - بالرغم من أن جميعهم أكّدوا على بذل جهد حقيقى من أجل التحكّم الواعى فى تلك المغامرات العقلية السيئة".

يعتقد البعض أن الرجال أكثر عرضة للخطر بعد الإجهاض من النساء. يشيرون هؤلاء إلى أن الرجال أكثر إلقاء باللوم على أنفسهم فى التسبّب

فى حمل غير مرغوب، مما يؤدى بهم إلى الشعور بالمزيد من الاكتئاب والإحساس بالذنب. يتعرّض هؤلاء إلى الحصار المجتمعى المفروض ضد أحزان الرجال، وإلى تجاوب الرجال والشباب مع ذلك الحصار المجتمعى باللجوء إلى الإنكار والانسحاب بدلاً من طلب المساعدة. هناك أيضاً إحساس العجز، وأنّ لا شيء يمكن عمله، ومن إهمال عيادات الإجهاض لهم ولحاجاتهم. أضف إلى ذلك الصعوبة التى يلاقيها كثير من الرجال فى التعامل مع المواقف النفسية القوية، ضغوط أن عليك أن تبدو قوياً، الرغبة فى التركيز على احتياجات الشريكة، والسرية والانعزال، لتحصل على عبء أضخم من أن يتحمّله معظم الرجال الناضجين، دع جانباً أولئك الذين لم ينضجوا بعد.

تعزّز دراسات أخرى من فرضية أن بعض الرجال يمرون بمعاناة شديدة بعد الإجهاض، وتقترح أن يتم إدماج الشباب والرجال فى الخدمات الاستشارية بمراكز الإجهاض. وجدت دراسة أجرتها لوس أنجيلوس تايمز أن هناك قدرا من الندم والشعور بالذنب بين الرجال المرتبطين بالإجهاض أكثر من نظيره لدى النساء، وأن نصف طلبات المساعدة على الخطوط الساخنة لاستشارات ما بعد الإجهاض من منطقة Bayarea (المحيطة بسان فرانسيسكو بشمال كاليفورنيا) كانت من الرجال. يعكس النص التالى مذاق ما كان عليه الأمر بالنسبة للباحث الاجتماعى عند إجراء لقاءات مع رجال ما بعد الإجهاض:

أخبرنى عدد ضخم من الرجال أننى كنت أول شخص يروون له جانبهم من قصّة الإجهاض التى تمت قبل شهور أو حتى سنوات. بكى الكثير منهم فى جلسة الفضفضة. عادة ما نجلس إلى طاولة حجزتها فى قاعة طعام من

أجل لقاء لمدة ساعة، لكننا نظل جالسين عليها بعد ساعات. وقد تناثرت أوراق الكلينيكس المجعدة. والمضيفة المتعاطفة تحوم بالقرب منا لتتأكّد من بقاء فناجين القهوة ممتلئة.

قد يبدو منطقياً افتراض أن الإجهاض يترك جرحا لدى بعض الرجال. وحيث يوجد في المتوسط مليون حالة إجهاض سنوياً. فحتى النسب الصغيرة تساوى عددا كبيرا. لكن ما فرصة هؤلاء الرجال فى الحصول على الاهتمام، إذا كانت النساء اللاتى تعانين من اضطرابات ما بعد الصدمة PTSD لا وجود لهنّ فى أعراف مجال الصحة النفسية؟

هل يمكن أن يفسر لى شخص ما: لماذا ينتفض علم النفس فى حملاته الهادفة للوصول إلى كل ضحية مُحتملة لحادث إيذاء فى الطفولة، أو تحرّش جنسى، أو أعاصير ومساعدتهم، فلا يترك ولو حجراً دون أن ينقّب تحته. لكنه يجنّ جنونه لمجرد افتراض أن بعض – وليس كل – النساء والرجال ربما يتأذّون لمدة طويلة للغاية بعد الإجهاض، وأنهم هم أيضاً فى حاجة إلى مساعدتنا؟. هل يمكن أن يساعدنى أحد على استيعاب كيف يمكن لمشاهدة منزل وقد دمّرته المياه أن يجعلك أوتوماتيكياً عُرضة لخطر الاضطراب النفسى، بينما يحقّق رؤية رحمك الحامل يفرغ محتوياته "بالشفط" أو جنينك يتم التخلّص منه فى المرحاض لك الارتياح؟

سوف أخبرك عن السبب. لأنه ليس من الصواب السياسى أن تعتبر الإجهاض أكثر من مجرد عملية طبّية: إزالة "نسيج" أو "محتويات رحم". إذا تأذّى بعض الناس بعد عملية الإجهاض؛ إذا أصيبت النساء بـ PTSD وعانى الرجال من أثر الفجيعة فى صمت لسنوات طويلة، فإنّ هذا يعنى أنّ الإجهاض أحياناً ما يكون فى نفس درجة سوء الحروب و الأعاصير. وإذا

كنت تعمل فى مجال الصحة النفسية وتريد الاحتفاظ بوظيفتك، فمن الأفضل أن تفكر طويلاً وجيداً قبل أن تقول ذلك.

إن لم يكن علم النفس أسير قواعد الصواب السياسى، فلربما نظرنا إلى النكسة النفسية للإجهاض بطريقة مختلفة. فى اليابان، الإجهاض ضرورة اجتماعية، وإلى حد كبير موضوع غير خلافى. هو ليس بمثابة اختيار شخصى قد يكون إمّا صواباً وإمّا خطأ، ولكنه قرار عملى مسئول يتم اتخاذه من أجل مصلحة الأمّة.

الفلكلور البوذى يعتبر أن روح الجنين تحيا فى مرحلة بينية حيث لا يمكنها أن تولد من جديد. يمكن للوالدين إنقاذ تلك الروح عن طريق الميزوكو كويو Mizuko Kuyo وهو طقس يتم فيه تخليد الجنين. وهى ممارسة شائعة فى اليابان. وقد ترى تماثيل بسيطة مُقامة على جانب الطريق، إلى جانب احتفاليات كبيرة مُكلّفة فى المعابد. وقد ترى أيضاً تمثال جيزو، حارس الأجنة المُجهضة، موضوعاً على مذبح مقدّس داخل البيوت.

تعتبر الاحتفاليات فى المعابد بمثابة مناسبات عامّة. تتوجّه أسر بأكملها إلى المعبد وتقوم بالتسجيل للمشاركة فى الفاعليات ودفع المال مُقابل الخدمة التى يقوم بها رهبان بوديون وتستغرق حوالى خمس وأربعين دقيقة. يرتل الجميع تلك المقاطع، وهو الكلام الذى كان يُفترض أن يقوله الجنين إن كان بإمكانه الكلام:

لقد دُعيت إلى حياة أبى وأمّى،
عشت فى رحم أمّى لأيام وشهور،
فى الوقت الذى كنت فيه أزداد نمواً،
طلبت حنان والدىّ،

وتمردت على هذا الحنان

لذا فقد أخرجتنى القابلة. فتلف جسدى

ساعدنى يا أبى.. ساعدينى يا أمى..

ساعدانى على حفظ روحى التى انتهت قدرتها، ولا يستطيع صوتها الكلام

حتى لا أصبح روحا ضائعة فى الظلام.

يوضّح رئيس الكهنة للأسر كيف يمكن أن تساعِد تلك الطقوس روح الجنين وتشفى الشعور بالذنب الذى يعانيه "هؤلاء ممن يأتون بقلب مُثقل بالندم والمشاعر المتناقضة". وجدت دراسة تناولت أكثر من ألف من المشاركين فى الميزوكو كويو أن بعضا منهم مارس تلك الطقوس لأكثر من ثلاثين سنة. يقرّ بعض الأطباء اليابانيين الآن باحتمالية أن يتسبّب الإجهاض فى توليد حزن شديد - وهو اعتراف لم تتم مواجهته بالجدل الخلافى.

يمكن لعلم النفس أن يتعلم من ذلك. إن ثقافتنا مُكبّلة بنظرة قطبية جامدة للإجهاض وتبعاته. فهو إما صواب، لا ضحايا له ولا تبعات،أو أنه خطأ. إما أنه دستورى أو غير دستورى. يجوز تفعيل تلك النظرة الاستقطابية فى الكنيسة أو فى قاعة المحكمة، لكن ليس فى مجال عملى. الناس أكثر تعقيداً من الأيديولوجيا، ومن المفترض أن يُدرك المعالجون النفسيون ذلك. إن النفس الداخلية تحيا فى حيرة مائعة تتردّى بين جروح ومخاوف، رغبات وأحلام. الحمل علاقة جديدة وضخمة حتى وهو لا زال مُجرد احتمال: قد أصبح أما أو أباً؛ والإجهاض هو القرار بإنهاء تلك العلاقة، وإنهاء ذلك الاحتمال. تلك قضايا معقدة وذات عمق كبير فى نفسية النساء والرجال. أن نفترض أن الحمل والإجهاض هى أحداث لا تمس أجزاء أساسية فى أعماق نفوسنا هو أن ننكر عمقنا وحساسيتنا، وأن نستهين بعَظَمة وروعة خلق

طفل. أن نقارن بين الإجهاض واستئصال اللوزتين - عملية تدخل من أجلها المستشفى، تتناول عقار التايلينول (مُسكّن)، ثم تستمر فى حياتك - هو تشويه بشع لكينونتنا جميعاً.

نرى أنه عندما نستبعد السياسات والأيديولوجيات من هذا النقاش، كما هو الحال فى اليابان، عندها يمكن لاحتياجات رجال ونساء ما بعد الإجهاض أن تظهر على السطح وأن يتم الاعتراف بها. ويمكن للتشافى أن يبدأ. ويمكن أن يتم استيعاب ما يبدو وكأنه حقيقتان متناقضان، دون أن ينكر أى طرف شرعية الآخر. وقد ينشأ عن نفس الإجهاض الارتياح، وقد ينشأ عنه الألم طويل الأمد. القرار الذى بدا وكأنه القرار الأفضل فى الجامعة قد يبدو مأساوياً فى مرحلة انقطاع الطمث. وظيفتنا فى علم النفس أن نقدّم - كما وصفت چيلى موقعها على الإنترنت - بيئة محايدة من أجل الاستشفاء. كيف يمكننا فعل ذلك وقد تحيّزت المهنة أيديولوجياً إلى أحد الجانبين، فأصبحت تقدّم تصريحات مثل "الإجهاض فى مجمله أمر بسيط"؟ كيف يُمكن أن يرى المرضى معالجيهم النفسيين فى صورة محايدة بينما ينبغى أن يكون حتى تعريفنا لـ "الصدمة" و "الرعب" خاضعاً لمفردات الصواب السياسى؟ يمكن لأى منّا أن يتخيّل كيف يبدو الأمر لامرأة تُعذّبها ومضات الذاكرة لمشهد أشلاء الجنين عندما تعلم أن خبراء الصحة النفسية يعتبرون التجربة التى مرت بها "لا وجود لها".

ليست وظيفتنا هى التصريح بأن الإجهاض جيد أو سيئ؛ وظيفتنا هى أن نسأل، ونستمع. ولنترك مرضانا يجيئون إلينا ويخبروننا كيف كانت تجربتهم مع الإجهاض.

إذا كان علم النفس مهتماً فعلاً بجميع الضحايا، ليس فقط بأولئك الذين يدعمون أجندتهم الأيديولوجية، فسوف يتضمّن مجال اهتمامهم أفرادا

تعرّضوا لمتاعب من الإجهاض. سوف تعترف الرابطة النفسية الأمريكية APA بهؤلاء الرجال والنساء، وسوف تستنكر إعادة تعريضهم للظلم من خلال مجموعات تحركها الأيديولوجيا وتعتبرهم أشخاصا غير مرئيين. سوف يجعلنا الاعتراف نروّج بحماس لتقنيات علاج جديدة، مأخوذة من الحكمة العريقة للبودية، وطقوس الميزوكو كويو. سوف يُعيننا على استثمار المعالجين النفسيين بحيث يحظون بلقب الجيزو، وأن يشيّد المرضى مذابح يمكنهم من خلالها التعبير عن الندم وطلب الغفران. سوف يجعل ذلك منظمات الصحة النفسية المختصة تُلزم من يمارسون الإجهاض التجارى – والذين يحصدون مكاسب هائلة– بأن يقدّموا جلسات استشارية شاملة قبل خدماتهم وبعدها. وسوف تتأكد من وجود تصنيف تشخيصى لرجال ونساء الإجهاض قادر على وصف حالتهم فى الكتيب التشخيصى والإحصائى للاضطرابات النفسية. من أجل أغراض تأمينية وقانونية. وأخيراً، سوف تحذّر كل إخصائى نفسى، وطبيب نفسى، وإخصائى اجتماعى من عدم سؤال أى مريض. ذكرا كان أم أنثى. بصورة واضحة عن الإجهاض. تجنُّباً لخطر الاستهانة – أو النسيان التام – لما قد يكون لدى البعض بمثابة جرح مفتوح. جرح فى نفس درجة سوء وربما أكثر سوءاً من ذكرى لحادث إعصار.

الفصل السابع

حلم داليا

لنلتق بداليا – جميلة، نشطة، وطموحة. تم تشخيص إصابتها باضطراب نقص التركيز وهى طفلة، وتأتى لنا عدة مرات فى السنة من أجل إعادة ملء مخزونها من عقار الريتالين. كان بانتظارها وهى فى عمر السابعة والعشرين، حيث كانت على وشك الحصول على درجة الدكتوراه فى الجيولوجيا – وظيفة مرموقة فى دالاس، ولا تكاد تطيق الانتظار لتبدأ تألقها هناك. نتكلم عن الحياة بعد التخرج وأهدافها بعيدة المدى. تريد أن تؤسس حياتها المهنية، تسدد القروض، وتتزوج. ماذا عن الأطفال؟ سألتها. وأجابتنى بابتسامة، نعم بالطبع، لطالما عرفت أنى أريد أطفالا. حلمى أن يكون لدىّ ثلاثة أو أربعة. وتضيف داليا، الخصوبة لن تكون مشكلة، فلسوء الحظ اضطرتها الخصوبة خلال دراستها بالجامعة إلى الخضوع لإجهاض ذات مرة. لذلك فلا توجد مخاوف لديها من هذه الناحية.

كان تفاؤل داليا مُعدياً، مع ابتسامتها الهادئة ومزاجها الإيجابى. فى الواقع يبدو مستقبلها رائعاً. أشاركها شعورها بالإثارة لكل الأشياء الجيدة المرتقبة، أهنئها على إنجازاتها، وأحثها على البقاء على اتصال بى.

تغادر، وأراجع سجلها الطبى. كان علاج اضطراب نقص التركيز على ما يرام، ولا يقلقنى. لكن تاريخها الصحى النسائى يُنذر ببعض الخطر.

بدأ نشاطها الجنسى فى السادسة عشرة.. أصيبت بأحد الأمراض المنتقلة جنسياً.. خضعت لإجهاض.. تتعاطى حبوب منع الحمل منذ سبع سنوات.. بلغ عدد شركائها من الذكور أحد عشر.

لا شىء غير معتاد - تاريخها مثل تاريخ كثيرات من زميلاتها. ومع ذلك فإن نمط حياتها الجنسية يحمل معه خطر بعض المشكلات التى قد تواجهها

عندما تقرر أن تبدأ أسرتها. السبب: عدوى تم علاجها منذ فترة طويلة، حتى أنها طواها النسيان – الكلاميديا.

فى ذلك الوقت، تناولت داليا المضادات الحيوية لمدة أسبوع وكذلك فعل صديقها. بعد عدة شهور تم إعلان شفائهما. لا عدوى. نظيفين تماماً، وكأن الأمر لم يحدث أبداً. شفاء إعجازى جديد، شكراً للمضادات الحيوية؟ لكن الخبراء يقولون حالياً... ربما.

مرجعى الطبى الجامعى والذى نُشر فى السنة التى ولدت فيها داليا يصف سلالة بكتيريا (كلاميدا تاكوماتيس) بأنها سبب لحدوث العمى فى دول العالم الثالث، ينتقل عبر الأصابع المتسخة والذباب. لا يتعرض الكتاب للبكتيريا كمرض تناسلى، كما كانت تُعرف الأمراض المنتقلة جنسياً فى ذلك

الوقت سوى بأسلوب ثانوى بحلول الوقت الذى أصبحت فيه داليا مراهقة، كان مرض الكلاميديا يفرض مكانته كمرض منتقل جنسياً. الآن هى أكثر بكتريا منتقلة جنسياً شيوعاً، مسئولة عن ثلاثة مليون حالة جديدة سنوياً فى الولايات المتحدة، معظمها بين النساء الشابات.

نعم، ثلاثة مليون حالة جديدة سنوياً. التكلفة السنوية للتعامل مع الكلاميديا وتبعاتها تصل إلى ٢,٤ مليار دولار.

الجرثومة صغيرة ذكية. تتسلل إلى خلية سليمة، وتختفى، تختلس الغذاء، وتتكاثر. تتجنب اكتشافها بأكثر الطرق عبقرية، على سبيل المثال، بتغليف نفسها بجسيمات مسروقة من جلد الشخص، لتخدع الخلية إلى التفكير فى أنها تنتمى إليها. تتفوق الكلاميديا على ذكاء المضيف الذى لا يرى العدو الموجود بالداخل حتى النهاية.

عندما يدرك الجسم أنه عرضة للهجوم، يكون رد فعله الالتهاب. تصل الخلايا البيضاء والرسل الكيماوية من أجل مواجهة الغزو بمحاصرته. يكون هناك تورّم وحرارة، لكنه عادة من الضآلة بحيث لا يتسبب فى ألم أو حمّى. يُدمّر النسيج الطبيعى، ومع الشفاء يترك ندبة. ليست تلك عادة بالمسألة الهامة، ما لم تكن الندبة فى تكوين به قناة دقيقة، كما هو الحال مع قنوات فالوب.

تبدأ الكلاميديا عند النساء فى أسفل الجهاز التناسلى، بعدوى فتحة المهبل. ليست تلك بالحالة الخطرة؛ فهناك كائنات أخرى، وللمهبل نظام تنظيف ذاتى فاعل للغاية. لكن فى بعض الأوقات تسافر الجراثيم بهدوء عبر عنق الرحم، ربما بركوب خلية منوية ذاهبة فى هذا الطريق. تصل إلى الرحم ثم تستقر فى قنوات فالوب، وهى أماكن مُعقّمة فى العادة. يبلغ قطر الأنبوب

حوالى مليمتر. وحيث إنها دقيقة للغاية، لا يستلزم الأمر أكثر من ندبة لإعاقة القناة وربما غلقها تماماً. قد يتسبّب حدوث ندبة فى القنوات فى الحمل خارج الرحم – والذى يمكن أن يتسبب فى الموت – إلى جانب مشكلات فى الخصوبة.

تستعيد قنوات فالوب التى يبلغ طولها أربع بوصات البويضة من المبيض وتحملها نحو الرحم. الأمر جدير بقضاء لحظات فى وصف الطريقة الرائعة التى يحدث بها ذلك.

يبدو الأمر كما لو أنه رقصة معقدة، أو سيمفونية. هناك عازفون، كورال، حركة، إيقاع، بداية ونهاية. بدلاً من راقصات الباليرينا وفريق العزف، توجد فى الدم رُسل وخلايا مُتخصصة. لديهم أسماء جافة وخالية من الحياة -Prostaglandin F2a, endosalpinx, columnar epithelium – تناقض سحر غموضهما وحيويتهما الإعجازية.

فى كل شهر تصدر رسالة من المخ إلى قنوات فالوب تقول: استعدى – هناك بويضة فى الطريق. تهبط إلى المبيض، تمسح سطحه، وتجد البويضة التى على وشك الإطلاق. اقبضى عضلاتك واحملى البويضة. دوّرى السيليا، تلك الشعيرات الدقيقة؛ اجتذبى ذلك الشىء الثمين مع التيار. اصنعى العصارة المُغذّية، واجعليها غنيّة – ثم قومى بتغذية البويضة، وراقبيها تنمو. الآن أرخى عضلاتك، عوّمى البويضة عبر التيار، واستعدى من أجل اللحظة الهامة: التلقيح.

من أجل حدوث ذلك دون عرقلة فالأمر يحتاج إلى التوقيت الدقيق والمتناسق، مستويات مضبوطة من الهرمونات، وخلايا حساسة مختارة بعناية. كل ما يحتاجه الأمر لإفساد السيمفونية: رسالة ضعيفة من المخ. فلا

تنضج البويضة. السيليا تعمل بدون اتساق. فتضيع البويضة. تغيّر فى تكوين السوائل. فتجوع البويضة. حينما تكون شديدة الاتساع. القناة تُعجل حركة البويضة بأكثر مما يجب، لكن قد تنحشر فى القناة الضيقة أى أن نسبة الاستروجين تقل عندما تحتاجه أو أكثر عندما لا تكون فى حاجة إليه، فتصبح كل العملية فاشلة. يمكن لمليون خطأ أن يحدث فى تلك البوصات الأربع.

هل وصلت عدوى داليا إلى القنوات؟ لا توجد طريقة لمعرفة ذلك الآن، بدون إجراء فحوص داخلية. من المحتمل أنها تلقت العلاج مبكراً، قبل أن تكون لدى البكتريا فرصة للسفر. هذا أفضل سيناريو: أن البكتريا انتهت، وأن قنواتها مفتوحة على مصراعيها.

لكن ما "المنكر"؟ الوقت أمر جوهرى عندما يتعلق الأمر بعلاج الكلاميديا؛ نحن فى سباق للتمكّن منه قبل أن تتقدّم. ما إن تصل إلى القنوات، قد يصبح من المستحيل التخلّص منها. ينبغى أن تخضع بشكل روتينى للفحص من الكلاميديا النساء النشطات جنسياً اللاتى تأتين من أجل الفحص السنوى، وأن يخضعن لعلاج إذا ما ظهر وجود عدوى. لكن ماذا لو أنهنّ أصبن بالعدوى قبل شهور من الفحص؟ كم يستغرق الأمر كى تصل البكتريا للقنوات؟ لا نعرف. فى أنثى قرد الماساكى يستغرق ذلك ثمانية أسابيع.

هناك الكثير الذى لا نعرفه. لا نعرف مثلاً مدى قدرة الفحص على اكتشاف الحالات التى تكون فيها العدوى خاملة. نتيجة التحليل السلبية لا تعنى عدم وجود العدوى. لسنا متأكدين أى مضاد حيوى هو الأفضل، وكم من الوقت ينبغى أن يستمر العلاج. لا نعرف إن كان العلاج يقضى على العدوى بشكل تام. من المحتمل أنه فى بعض الحالات، توقف الأدوية البكتريا

عن التكاثر مؤقتاً، فقط لكى تعود لنشاطها لاحقاً. ولا نفهم لماذا تزيد فرصة إصابة النساء اللاتى لديهن كلاميديا بسرطان عنق الرحم.

نعرف أن معظم النساء اللاتى أصبن بالعدوى اكتشفنها بطريقة صادمة - عندما وجدن أنه ليس بمقدورهن الحمل. وحيث إن الكلاميديا لم تتسبب عند حوالى ٨٠٪ من النساء المصابات فى ألم، أو حمّى، أو إفرازات، تعتقد المرأة أنها بخير. فهى مثل خلاياها المصابة، مضيفة غير مُدركة لضيف خطير. بعد سنوات، عندما تستقر، وتتزوج، وتترك الحفلات والعلاقات العابرة وراءها، يتم إخبارها بأن دماءها بها أجسام مضادة للكلاميديا - كدليل على الإصابة القديمة. يُدخل الطبيب مجهرا من خلال سرتها ليفحص قنوات فالوب ويكتشف أنها متضخمة ومصابة بالالتصاقات. ويكون هذا هو السبب فى عدم قدرتها على الحمل.

يقول الخبراء إن داليا قد تسمع هذا فى يوم ما، لأن لديها بعضاً من عوامل الخطر التى قد تؤدى إلى عدوى الكلاميديا: اتصال جنسى فى سن مبكر، كثير من الشركاء، وربما استخدام موانع حمل فموية(١). الاتصال الجنسى فى سن مبكرة كان خطرا لأنه - كما فسرنا من قبل - يوجد فى عنق الرحم غير الناضج مساحة متحوّلة أكبر، ويحوى خلايا أكثر عرضة للعدوى. تشكل تلك الخلايا الهشة دائرة حمراء فاتحة فى وسط عنق الرحم. أتاح عنق رحم داليا غير الناضج مساحة أكبر لتلقّى العدوى مقارنةً بما لو أنها انتظرت حتى تكون فى سن أكبر. ومع كل رجل جديد فى حياتها، زادت داليا من احتمالية تعرضها للعدوى لأن الرجال لا يخضعون للفحص ما لم تكن لديهم أعراض. وكنتيجة لذلك، فهناك عدد كبير من الرجال

(١) أقراص عبر الفم.

المصـابين الذين ينقلون العـدوى دون أن يعـرفـوا، خـاصـة فـى الأوسـاط الجامعية. إذا كانت داليا مثل غالبية طلبة الجامعة، فالمحتمل أنها لم تواظب على استخدام الكوندوم. وفى النهاية هناك حبوب منع الحمل. هناك شك، لم يتم إثباته بعد، أن موانع الحمل الفموية قد تسهّل العدوى بتكبير المساحة المُتحوّلة، أو تقليل كمية دم الطمث، والتى قد تعمل كوسيلة لطرد البكتريا لأسفل نحو الخارج.

لكن فلنفكر بشكل إيجابى. لنفترض أن علاج داليا كان فاعلاً، وأن المضادات الحيوية قضت تماماً على الكلاميديا، وأن علاقاتها الغرامية التالية لم تُعِدْ تعريضها للعدوى. قنواتها سليمة، وجميع الأنابيب تعمل كما ينبغى. هى إذن خارج دائرة الخطر. هل هذا صحيح؟

هناك شىء آخر ينبغى وضعه فى الاعتبار - ذكرى داليا عن الإصابة. لا نقصد هناك ذاكرتها الإدراكية، إعادة تذكر التفاصيل مثل اسم الشاب وما كان عليه الأمر عندما اكتشفت الإصابة. كان ذلك قبل عشر سنوات، فى سنتها التمهيدية بالجامعة. كانت لبعض الوقت فتاة جامحة، وأخذت نصيبها من شرب الكحول وحضور الحفلات. هى بالكاد تتذكر التفاصيل - ولم عليها أن تفعل؟

لا نتحدّث هنا عن أسماء، أو أماكن، متى أو كيف. بل إن داليا تحمل فى داخلها نوعا مختلفاً من الذكريات - ذاكرة مناعية. وبالرغم من أنها قد تكون قد نسيت مشكلة الكلاميديا، فلا شك أن خلاياها البيضاء لم تنس.

يعمل الأمر على الصورة التالية. بينما كانت الكلاميديا تختبئ فى خلايا داليا، صنعت نوعاً من البروتين اسمه إتش إس پى hsp. لهذا الجزىء عديد من الوظائف المختلفة. ويأتى فى تشكيلة متنوعة. عندما ماتت الخلايا تم

إطلاق الإتش إس بى. تعرّفت خلاياها البيضاء - أثناء تربّصها بأى مواد غريبة - على الإتش إس بى كمادة غريبة، وصنعت لها الأجسام المضادة. أثناء ذلك احتفظت الخلايا البيضاء فى ذاكرتها بتصميم الإتش إس بى.

فلنمض بالمشهد سريعاً إلى ما بعد ذلك بدستة من السنوات إلى الأمام. تم تلقيح البويضة وزُرِع الجنين فى رحم داليا. اختبار حمل إيجابى! تملؤها السعادة. لكن واحداً من أوائل البروتينات التى يصنعها الجنين هى الإتش إس بى. ليس هذا بالأمر الجيد. الخلايا البيضاء ترى الإتش إس بى الجديد ولا تستطيع تمييز الفرق- بل تظن أن عدوى الكلاميديا تنشط. ترسل إشارة لطلب المساعدة. سريعاً ما تصل الخلايا القتالية المتخصصة وهى مُستعدة للتدمير. تعتقد جميعها أنها فى حرب مع غازٍ شرس، لكنه ليس كذلك. فى الحقيقة أنه ليس سوى جنين داليا.

يتسبّب هذا الميكانيزم المناعى الأوتوماتيكى فى فقدان مبكّر للحمل وانخفاض فى فرصة نجاح التخصيب عن طريق أطفال الأنابيب، حتى بعد مرور سنوات ممّا يبدو وأنه كان علاجا ناجحا بالمضادات الحيوية. تم نشر هذا لأول مرة فى الأدبيات الطبية سنة ١٩٩٤، كانت داليا حينها فى الصف الأول الثانوى وتبلغ حوالى خمسة عشر عاما. بدخولها الجامعة، هل كانت الفتيات الشابات قد تلقين التحذير؟ هل كانت داليا تعرف؟

لا، لكل من السؤالين. بل والمثير للدهشة أن طالبات الجامعة اليوم - ما لم يكن مشتركات فى إصدارات الأمراض المعدية فى التوليد والنساء - لا يمكن أن تكون لديهن المعرفة.

هذا مثير للفزع. تكتب المجلات الطبية عن اكتشاف دى إن إيه DNA الكلاميديا فى قنوات فالوب حتى بعد العلاج وتصف كيف أن إتش إس بى

الكلاميديا يتسبب فى إجهاض الجنين لسنوات بعد الإصابة الصامتة. وتقرر أن المضادات الحيوية قد تكون أكثر نجاحا إذا ما طال مدة تعاطيها إلى أسبوع بدلاً من يوم واحد كما يتم التوصية. لكن داليا لا تقرأ تلك المجلات. تحصل على معلوماتها عن الأمراض المنتقلة جنسياً من مصادر أخرى، وتلك المصادر تصوّر الكلاميديا كعدوى من السهل اكتشافها وعلاجها. على سبيل المثال، فلنتأمل موقع المعلومات الصحية لجامعة كولمبيا؛ "اسأل أليس". هنا سوف تتعلم داليا أنه إذا اكتشفت إصابتها بالعدوى فإنها سوف تتلقّى كورسا بسيطا وفاعلاً من المضادات الحيوية. فى غضون شهور قليلة سوف تعود لإجراء تحليل، لكن فى الوقت الراهن يمكنها أن تكون مطمئنة تماماً – فقط الإصابات التى لا يتم علاجها هى التى تسبب العقم.

لنتفحص الأمر عن كثب. نتأمل أولاً، عملية الاكتشاف. السؤال عن الذى يخضع للكشف، وكم مرة، هو سؤال مفتوح. توصية فحص النساء سنوياً توصية استبدادية مبنية جزئياً على التكلفة المالية. الفحص مكلّف، والمنطق الجدلى يقوم على أساس أن الحالات الإضافية التى يمكن للفحص الدورى اكتشافها لا تبرّر التكاليف. يقترح بعض الخبراء معدلاً أكبر من مرات الخضوع للفحص للمجموعات الأكثر عرضة مثل النساء تحت عمر الخامسة والعشرين، بحيث قد يكون الفحص مرة كل ستة أشهر. البعض الآخر يرى أن علاج الرجال المصابين بالعدوى الصامتة سوف يقلل من انتشار المرض بين النساء، لكن لا أحد يفحص الرجال الذين لا أعراض لديهم. ثم هناك التحليل نفسه. الفحص الروتينى هذه الأيام يتكون من تحليل البول، لكن مع بعض المخاطرة فى ظهور نتائج سلبية زائفة. المرأة المصابة التى سوف تظهر نتيجة فحصها سلبية سوف تؤمن بأنها على ما يرام، وهو افتراض

يمكن أن يكون خطيراً عليها وعلى الآخرين. بعد ذلك، هناك مسألة "الشفاء" بالمضادات الحيوية. المضادات الحيوية تشفى الكلاميديا - أحياناً. عندما لا يحدث ذلك، يمكن للعدوى أن تستمر لسنوات، تتجنب الاكتشاف وتدمر القنوات. فى النهاية، وبعد سنوات من الإصابة، وبصرف النظر عن العلاج، يمكن أن يحدث رد فعل مناعى أوتوماتيكى، أحياناً ما يتسبّب فى قتل الجنين.

علاج "بسيط وفاعل" للكلاميديا؟

ليس دائماً. وليس لكل حالة.

مراكز الصحة والاستشارات الطلابية هى من المواقع المتميزة التى تنشر تلك الحقائق بين الطلاب، وهم يعلمون ذلك. يصف محرر دورية الصحة الجامعية الأمريكية الأمر كما يلى: "ربما أن ما يميّز خدمات الصحة الجامعية عن خدمات الرعاية الصحية العامّة أكثر من أى شىء آخر هو الإمكانات التى لديها... لدى الصحة الجامعية فرصة لكى تحقّق التزاوج بين مرحلة تطوّر محورية وبين موارد مُوجّهة بعناية لإنتاج احتمالية أكبر فى أن يتمتع الطلاب بحياة صحية جيدة".

يتم اغتنام الفرصة بجدية، بحيث جعلت مراكز الصحة مسئوليتها تثقيف الطلاب حول جميع أنواع القضايا الصحية. لنأخذ مثالا واضحا، تقدم تلك المراكز مطبوعات عن التغذية، توضح فيها الكربوهيدرات، البروتينات، والدهون المشبعة وغير المشبعة. يتعلم الطلاب أن الكولسترول يتسبب فى تسوّس الأسنان، وانسداد الشرايين، وأزمات القلب. يعرفون أن نظارات الشمس هامة للحماية من الميلانوما. وهل هناك أى شخص فى الحرم الجامعى ليس على دراية بأدق تفاصيل التمارين الرياضية: الأيروبيكس،

الأناروبيك، الكارديو، كم مرة ولأية فترة؟ الرسالة عالية الصوت وواضحة التفاصيل: تعلّم كل ماهنالك عن الصحة الجيدة، واعتن بنفسك. هناك تبعات لنمط حياتك، لذلك عليك أن تعمل على تغييره. تناول الفاكهة بدلاً من البيتزا، استخدم السلم بدلاً من المصعد. بالطبع الأمر ليس مسلياً، بل يستلزم الانضباط والتحكم فى النفس، ولكن هذا ما ينبغى فعله لكى نظل أصحاء. فى وقت لاحق سوف تكون سعيدا وأنت تجنى ثمار هذا الجهد!

كمثال آخر، ها هى رؤية دورية الصحة الجامعية الأمريكية لمرض هشاشة العظام:

"يستحق طلاب الجامعة من كل الأعمار أن يتم توعيتهم بالعوامل التى تؤدى إلى هشاشة العظام: النساء الشابات بالأخص بحاجة إلى أن يتم تعليمهنّ أن التغذية السليمة والتمرين المنتظم يمكن أن يساعدا على تحقيق كثافة عظمية مثالية. هنّ فى حاجة إلى أن تكن واعيات بأن الغذاء منخفض الكالسيوم وفيتامين دى. وأن التدخين والمبالغة فى احتساء الكحول، واستخدام الاستيرويد، والأطعمة الغنية بالبروتين، وعدم النشاط البدنى والتمرين المفرط على السواء، قد يكون لها تأثير سلبى على صحة التكوين العظمى على المدى الطويل. وقد تعرضهنّ تلك العوامل بشكل أكبر لخطر هشاشة العظام فى السنوات المتأخرة من حياتهنّ".

سؤال: إذا كانت هناك حاجة لتثقيف فتاة فى العشرينات عن وسائل تقيها من مضاعفات ما بعد سن انقطاع الطمث، ألا توجد حاجة مساوية - إن لم تكن أكثر أهمية - للتأكد من وعيها عن الخصوبة؟

ونظراً لأن كثيراً من نساء الجامعة يؤجلن الحمل لفترة أطول مما سبق للمرأة فى التاريخ، وأن أخريات تعرضن أنفسهن للبكتريا التناسلية

والڤيروسات، فبإمكاننا أن نتساءل لماذا لا نجد تحذيرا ذا علاقة فى أدبيات الصحة الجامعية:

يستحق طلبة الجامعة من كل الأعمار أن يتم توعيتهم/ هن بعوامل الخطر التى تؤدى إلى العقم. النساء الشابات بالأخص فى حاجة لمعرفة الوقت المثالى فى حياتهن التناسلية لحمل وولادة طفل سليم. هناك دائماً استثناءات، لكنهن فى حاجة للوعى بأن الانتظار لما بعد الخامسة والثلاثين هو فى الغالب تماماً مثل التدخين والسمنة، وأن وجود أكثر من شريك جنسى واحد فى الحياة، قد يؤدى إلى تأثير سلبى على قدرتهن على الحمل وقد يعرّضهن بشكل متزايد إلى خطر العقم، والإجهاض الفجائى، والحياة دون أطفال فى عمر متقدم.

أسئلة إلى إخصائيى الصحة الطلابية: أين هى المطبوعة التى تتناول كيفية الحفاظ على الجهاز التناسلى سليما مُعافى؟ أين يتم تذكير النساء بأن لديهن نظاماً بيئياً حسّاساً، حيث تحدث كل شهر عملية إنتاج معقّدة ودقيقة؟ ماذا عن تقديم مصطلحات "منطقة عنق الرحم الناقلة"، و"إتش إس ڤى الكلاميديا" إلى نساء الجامعة، حتى يستطعن استيعاب فسيولوجيتهنّ وحتى يستطعن أن يرين بوضوح أن تعدد الشركاء خطير للغاية؟ ربما قد يكون فى مجال ترويج السلامة البدنية مكان لإبداء بعض الاحترام – وحتى الانبهار – بكيفية استعداد جسد المرأة للحمل. وربما كان هناك مكان لهذا التحذير: لا تعتبرى الأمر مضمونا، مُعتمدة على وصفة دوائية سوف تعيد جهازك التناسلى مرة أخرى وكأنه جديد لأن ذلك يجعل الأمور أكثر سوءا.

هناك شىء آخر يمكن لمراكز الصحة الجامعية أن تفعله. يمكنها أن تطلب من جميع الطلاب/ الطالبات الجدد النشطاء جنسياً – أن يخضعوا لتحليل

الكلاميديا، كما يخضع الطلاب الوافدون لفحص مرض السل. فمثلما يستحق الطلاب الأصحاء الحماية من السعال، ومن زملاء الدراسة المصابين بالسل، تستحق النساء الشابات فى الجامعة الحماية من ذلك الشاب الوسيم، كثير العلاقات، الذى تودّ كل فتاة أن تقضى معه إجازة نهاية الأسبوع. فى الحقيقة فقد يشاركهنّ فى أكثر من مجرد ابتسامته.

فى السبعينات، كان يتم إخبار المرأة التى تلَفت قنواتها فلم تعد تستطيع الحمل بأنها ربما تعرضت لڤيرس دمّر جهازها فى الطفولة. كان الطبيب يريد أن يخبر مريضته - المصدومة، البائسة، واليائسة لفهم ما تسبّب فى حالتها - شيئاً ما، وكان وجود سبب يساعدها على استعادة الهدوء.

نحن الآن أكثر حكمة. نعرف أنه بالنسبة للكثير من النساء، فإنّ سبب بؤسهنّ هو تلك الجرثومة الصغيرة الكريهة. الآن نعرف كيف تبدو، وكيف تغزو الجسم، وأين تختبئ. لكن هناك فجوة بين ما اكتشفناه عن الكلاميديا فى المعمل وبين ما نعلنه للمجتمع. ما نعرفه - وقد مر على معرفتنا به عقد من الزمن ـــ صريح ومباشر، لكن ما نخبر به الشباب مُغطّى بطبقة من السكر. ما نخبرهم به تعرّض لمزيج من التبسيط المبالغ فيه وعدم الاكتمال حتى أصبح يقترب من التضليل.

كيف حدث ذلك وكيف يستمر فى الحدوث، لا أعرف. لكن أن تكون تلك هى الحالة أمر مزعج بشدة وعندما تكون ثلاثة ملايين امرأة شابة معرضة للإصابة هذا العام فقط. عندما أفكر فى عدم وصول تلك المعلومات لمن يحتاجونها، أستشيط غضباً. كيف يجرؤ أى إنسان على أن يقرر حجب المعلومات وعدم تقديمها كاملة؟ من الذى يكتب المواد الصحيّة المُوجّهة للمرضى على أى حال، ومن يعطيه الحق فى تقديم نصف الحقيقة

وتبييضها، وتغطيتها بالسكر، وتبسيطها بشكل مبالغ فيه وتوطين الطمأنينة بينما لا زالت هناك مدعاة للقلق؟

كم من هؤلاء النساء سوف تأتيهن الكلاميديا بكابوس العقم أو التعرّض لسقوط الحمل؟ ومع وجود كل هؤلاء فى مواجهة الخطر، كيف نفشل فى الوصول لكل امرأة شابة لكى نهمس بحقيقة الأمر فى أذنها: حتى ولو كنت "على ما يرام"، حتى ولو أنك تخضعين للفحص وتأخذين المضادات الحيوية، فهذه البكتريا قادرة على إيذائك. أحياناً لا يوجد شفاء. إذا كنت ترغبين فى أن تصبحى أماً فى يوم من الأيام، فإن هذه الجرثومة قد تقضى على حلمك.

لنساء مثل داليا، فإن تكوين أسرة هو حلم من بين أحلامها الكثيرة. عندما يتعلق الأمر بأحلامهن فيما يخص درجات التخرّج فى المدرسة، السفر للخارج، الحصول على وظيفة، تحقيق الاستقرار المادى، فلدينا الكثير من الإرشاد. وكله دقيق وحديث إلى اللحظة: كيف تستعدين لامتحان SAT، تلتحقين بالجامعة المناسبة، تجدين تدريبا صيفيا، تحققين نتيجة مناسبة فى امتحان GRE، تستكملين بحثاً، تكتبين سيرة ذاتية، تستعدين لمقابلة عمل. لكن عندما يتعلق الأمر بخصوبتهن، فإن ما يعرفنه ليس دقيقاً فى الغالب بما فيه الكفاية. عندما يتعلق الأمر بهذا الحلم بذاته، فقد لا تكون فتياتنا على درجة الوعى المفترضة. هل هذا مثال آخر لنفس الأجندة: جنس بلا تبعات، المهنة قبل الأمومة، النساء تماماً مثل الرجال؟ أستشيط غضباً لدى إدراكى أنه بسبب المعلومات المضللة، وتبييض الحقيقة، واختفاء التحذيرات، قد تعمى النساء الشابات عن المخاطر التى يضعن أنفسهنّ فى مواجهتها. كم منهنّ لن تعرف أبداً ما يكفى عن الحمل والأمومة، تلك التجارب الجوهرية لكل امرأة؟

لكن الوقت قد فات ولا يمكننى أن أتدخل؛ فقد وقع الأذى بالفعل. داليا فى طريقها إلى دالاس، لتبنى مستقبلها، متوقعة أن تجد كل ما تصبو إليه: المهنة، الزوج، الأطفال. لقد عملت بجد، وتستحق النجاح. أرجو أن يبتسم القدر فى وجهها ويمنحها أطفالاً أصحاء ولطفاء بقدر ما تتمنى. إن لم يحدث ذلك، فمثل كثيرات غيرها، فسوف تدفع فى صمت ثمنا باهظاً للغاية.

الفصل الثامن

عيد ميلاد أماندا التاسع والثلاثون

أماندا أندرسون، تبلغ من العمر الثامنة والثلاثين، ترتعب من عيد ميلادها . فيما يقترب، تعيد تقييم حياتها - ما لديها وما تتمنى أن تحصل عليه. لديها: ماچستير فى البيولوجيا الخلوية من جامعة ييل، دستة إصدارات منشورة، كلب بيجل صغير، أصدقاء أعزّاء، وحياة مهنية. تتمنى أن تحصل على: زوج وأطفال.

دائماً ما سعدت أماندا بنجاحاتها واسترخت، وكانت على ثقة بأن البقية ستأتى فى الوقت المناسب. مثل كثير من أقرانها، ركّزت وقتها وطاقاتها على تطوير حياتها المهنية، وأجّلت مسألة تكوين أسرة. فى أوائل الثلاثينيات من عمرها كان لديها رفيق جاد، رجل مناسب أراد أن يتزوجها. لم تكن أماندا مستعدة، لذا انفصلا عن بعضهما. فقط والدتها شكّكت فى حكمة هذا القرار. مؤخراً وبينما كانت تحتفل بقبول رسالة الدكتوراه، مزح الأصدقاء بأن السيدة أندرسون والدتها كانت لتفضل حضور حفل زفاف ابنتها أو سبوع حفيدها. استمتعوا بالضحك.

الآن لم يعد الأمر على نفس القدر من المرح. أماندا فى مكتبى لأنها وفيما يقترب موعد عيد ميلادها، تجد نفسها متقلبة المزاج، سهلة الاستثارة،

ومشتتة. تشعر بالملل من أبحاثها وأنّها لم تعد مفتونة بحياة الجامعة. تشارك أماندا معى توقها الجديد، العميق إلى الدرجة التى أدهشتها: أن تشعر بحياة جديدة فى أحشائها، أن تلد. تخبرنى مريضتى بدهشة أنها وللمرة الأولى، تحسد أصدقاءها . بل وحتى النساء الحوامل الغريبات فى السوق. تبكى أماندا كل يوم.

عملت أماندا بجد طويلاً خلال الدراسة وسوف تحصل على درجة الدكتوراه. بعد ما يقرب من عقد من الزمن على تخرجها فى الجامعة، كانت هناك انتكاسات بسبب تغييرات طرأت على رسالتها الجامعية، واختلافات مع مشرفيها. كانت هناك أيضاً السنوات التى قضتها بعيداً عن الدراسة لتعمل فى أوروبا وإفريقيا. بدت الدراسات العليا وكأنها لا نهاية لها، ولكن أخيراً

توشك رسالتها على الانتهاء، ولديها عروض من عدة جامعات من أجل التدريس بعقد. لكن كل ذلك لا يكفى أماندا الآن، وقد بدأت تتساءل... ربما كانت أمى على صواب طوال تلك الفترة، إن أعمق إرضاء للمرأة يكمن فى أمومتها وأفكار مزعجة أخرى. تشتت تركيز مريضتى بعيداً عن البحث والتدريس، تتسلّل إليها وهى تشاهد فيلماً أو تأخذ كلبها فى نزهة، وتؤرقها ليلاً. تعيد التفكير مرة ومرات. ويساورها الشك فى القرارات التى اتخذتها قبل سنوات عن المهنة وعن رفيقها. تشعر أغلب الوقت أنها متأكدة من أنها سوف تكون قادرة على أن تحظى بطفل، لأنها فى صحة ممتازة، لا تدخّن، وهى لم تبلغ من العمر عتيا". مع ذلك أخبرتنى أماندا بلحظات من الذعر ليلة البارحة مرت عليها.

لدى أماندا أسباب للقلق. حتى لو أنها وقعت سريعاً فى الحب وتزوجت، فإن فرصتها الشهرية فى الحمل قد تراجعت بنسبة ٧٥٪، مقارنة بما كانت عليه عندما كانت فى الثلاثين. بالطبع لا زال من الممكن حدوث الحمل، إذا كانت محظوظة. لكن إذا حملت فإن احتمال سقوط الحمل قد تضاعف ثلاث مرات، احتمال ولادة طفل ميت تضاعف، وخطر وجود اختلالات جينية أصبح أكبر بست مرات. حملها أكثر عرضة لأن يواجه تعقيدات ضغط الدم المرتفع أو السكر، وطفلها أكثر عرضة لأن يكون غير مكتمل النضج أو ناقص الوزن لدى ولادته، حالات ترتبط بحدوث تلف عصبى للطفل وربما بالموت المفاجئ.

إذا لم تكن أماندا قادرة على الحمل بصورة طبيعية، وتريد هى وزوجها طفلاً بيولوجيا، فسوف ينصحهما طبيب النساء باللجوء إلى التكنولوجيا التناسلية المساعدة ART. من المرجح أن يكون وصفهما للزيارة الأولى بأنها

صعبة ومُجهدة. سوف يتم فحص الثنائى وسؤالهما عن تفاصيل دقيقة من حياتهما الحميمة. سواء مع بعضهما، أو مع الآخرين فى السابق ممّن ربما لم يعودا يهتمان بتذكّرهم. بعد سلسلة من الفحوص، وتحليل السائل المنوى ومخاط عنق الرحم، وفى بعض الأحيان إجراء جراحة، فقد يتم التعرّف على سبب العقم لديهما. وقد لا يحدث ذلك. العلاج الأوّلى يكون بأدوية الخصوبة، يليه التلقيح بواسطة أطفال الأنابيب IVF. إذا كانت أماندا مثل كثير من الثلاثة ملايين امرأة اللاتى تخضعن لهذه العملية، فإنّ مشقّة كبيرة فى انتظارها.

كيف تصف النساء شعورهن بعدم القدرة على الحمل، أخذ أدوية خصوبة، أو المرور بتلقيح أطفال أنابيب؟ ما فرص نجاح أماندا، إذا بدأت العلاج - لنفترض - فى عمر الأربعين؟ وكم يتكلف الأمر؟

الإجابة هى: غضب، حزن، عجز، شعور بالذنب، مرارة، امتعاض، خزى، "حالة من الاكتئاب ليس كمثلها شىء"، "إعصار نفسى"، "اضطراب ما قبل الطمث مضاعف ألف مرة"، "أسوأ تجربة فى حياتى"؛ أمّا فرصتها فهى ٣٪ إلى ٥٪؛ وأمّا التكلفة فهى على الأقل ٢٠ ألف دولار.

ومع تأجيل النساء للحمل بمعدل لم يسبق له مثيل، فإن مكاتب أطباء الخصوبة ممتلئة بمرضى فى الأربعينيات من العمر يائسات من أجل الحصول على طفل. يقول مدير عيادة خصوبة كبيرة فى سان فرانسيسكو "أغلب النساء اللاتى يأتين هنا يتمتعن بالصحة الجسدية. يأتين هنا فقط لأنهنّ فوق الأربعين" لدى أماندا فرصة كبيرة لأن تصبح مثلهن. فلنلق نظرة على ما يُفترض أن ينتظرها.

أكثر أدوية الخصوبة شيوعاً هو الكلوميد. يحفّز المبيضين، ويشجع عدة

بويضات على النضج. يمكن التحكّم فى وقت التبويض، وتتزايد احتمالية الحمل. من الشائع أن يتسبب الكلوميد فى تكيّسات بالمبيض، ألم فى الحوض، نوبات سخونة وعرق، غثيان، ليونة الثديين، اكتئاب، وتقلبات مزاجية. يحذّر دليل الجمعية الأمريكية للطب التناسلى المريضات: "التقلبات المزاجية قد تكون شديدة ومثيرة للدهشة". هناك تعرض متزايد لسقوط الحمل وتعدّد الأجنّة فى الحمل الواحد، وتشير بعض الدراسات إلى خطر متزايد لحدوث سرطان الثدى وعنق الرحم. يكلّف الكلوميد ٣ آلاف دولار لكل شهر من العلاج، ومعظم الشركاء يستخدمونه لفترة ما بين أربعة إلى ستة شهور. لدى أماندا فرصة ما بين ٥٪ إلى ١٠٪ كل شهر للحمل بهذه الطريقة.

إذا احتاجت حالة أماندا إلى التقليح بأسلوب أطفال الأنابيب فسوف تتعاطى أدوية الخصوبة من جديد، وسوف يتم إزالة البويضات جراحياً. سوف يتم تخصيب البويضة فى المعمل مع خلية منوية من زوجها، ثم تُنقل من جديد إلى داخل الرحم. سوف تكلفها كل محاولة أطفال أنابيب IVF ١٥ ألف دولار.

التكلفة النفسية مرتفعة هى الأخرى. النساء اللاتى تتلقين علاج العقم تعانين من القلق، والاكتئاب، بنفس المعدل الذى يعانى منهما مرضى السرطان أو الأمراض القلبية. بعد محاولة IVF غير ناجحة، تزيد شدة القلق والخوف، وتسوء الذاكرة والتركيز، وتضعف الثقة بالنفس. تنظر المريضات لعقمهن كحدث حياتى كارثى. تقول سيدة فى الرابعة والأربعين حملت مرة واحدة وانتهى حملها بالسقوط منذ عام، ومنذ وقتئذ أنفقت الآلاف على الهرمونات "فقط لو أنكم أخبرتمونى من قبل أنى سوف أواجه تلك الصعوبة،

لضحكت فى وجوهكم. أنا أمارس التمارين الرياضية، أتناول وجبات جيدة، أحافظ على ساعات عمل متوازنة، ولكنى عاجزة عن التحكّم فى بويضاتى الصغيرة!. يُسبّب لى هذا صدمة قاسية. إنه شعور مريع بالفشل".

بالطبع، عندما ينتهى العلاج بالنجاح، سوف يقول الوالدان إن التجربة كلها كانت تستحق. لكن النجاح نادر. فى سن التاسعة والثلاثين فإن فرصة ولادة طفل حى بعد محاولة أطفال الأنابيب IVF تبلغ ٨٪. فى سن الرابعة والأربعين تقل الفرصة إلى ٣٪. لهذا فإن د.زيف روزينفاك المدير الطبى لخدمات الخصوبة فى إحدى المراكز الطبية الكبيرة بمنهاتن يقول محذراً "إذا كنتِ فوق الأربعين، فمن غير المرجح أن تحل التكنولوجيا التناسلية المساعدة ART مشكلتك مع الخصوبة".

إذا رغبت أماندا وزوجها أن يستخدما بويضة امرأة أخرى شابة، فسوف يزيد ذلك بشدة من فرص الحصول على طفل. لكنهما مع ذلك قد يجدان هذا الحل غير مقبول، لأن الطفل لن تكون له علاقة وراثية بأماندا. تكلف هذه العملية ما بين ١٥ ألف دولار إلى ٢٠ ألف دولار.

هذه هى القصة. لكن بصرف النظر عن قدر التعليم الذى اكتسبته أماندا، فمن غير المرجح أن تكون على وعى بمخاطر الحمل الأول فى الأربعينات من العمر، وبمأساة الخصوبة، وبالنسبة المحبطة لنجاح التكنولوجيا التناسلية المساعدة ART. ربما يكون لديها إدراك مُبهم بأنّ الحمل قد يكون أكثر صعوبة، وأنه لا يحدث بنفس السرعة. لكنها ربما تبالغ فى تقييم فرصتها للحمل بشكل طبيعى وولادة طفل طبيعى فى ميعاده، دون تعقيدات أو تدخّلات.

تحمل كثير من النساء نفس الأفكار الخاطئة مثل أماندا. وجد استطلاع

رأى أُجرى عام ٢٠٠١ أن ٨٩٪ من النساء الشابات الناجحات فى حياتهن يعتقدن أن بإمكانهن الحمل وهن فى الأربعينات. وجد استطلاع آخر أن النساء لديهن فهم ممتاز لمنع الحمل، لكنهن: "يبالغن فى تقدير العمر الذى تبدأ عنده الخصوبة فى الاضمحلال. المدير الأسبق لشبكة ريزولف، شبكة دعم الشركاء والأزواج المتعايشين مع العقم يقول "لا يمكننى أن أحدّثكم عن عدد الناس الذين اتصلوا بنا على خط المساعدة، يبكون ويقولون إنه لم تكن لديهم أدنى فكرة عن حجم اضمحلال الخصوبة مع تقدّم العمر".

لكن.. كيف يمكنهم أن يعرفوا؟ فالإعلام يقدم لهم بصفة مستمرة قصص أطفال يولدون لنساء أكبر سناً، ربما حتى جدّات. على سبيل المثال، قد تجد امراة مثل أماندا راحة فى قراءة عناوين الأخبار الحديثة عن المرأة الرومانية ذات السبعة وستين عاماً التى وضعت مولودها. بالطبع لن تنتظر أماندا أبداً حتى ذلك العمر، نعم هناك بعض القضايا الأخلاقية ينبغى أن توضع فى الاعتبار، لكن المضمون الذى سوف تكتسبه من مثل تلك الأخبار هو أن التكنولوجيا التناسلية قد منحت النساء القدرة على التحكم فى بيولوجيتهنّ، وأنه يمكنها فى التاسعة والثلاثين أن تتوقّع باطمئنان أن يكون لها أطفال.

هل يجدر بأماندا أن تطمئن بعد قصة أدريانا إليسكو، أكبر امرأة يُسجّل لها ولادة طفل، أو بعد قصص أمومة الشهيرات اللاتى يتنافس الإعلام فى تغطيتها مثل قصة الموديل شيريل تيجس (أم فى الثانية والخمسين)، كاتبة المسرح الحائزة مؤخراً على جائزة بوليتزر ويندى وازيرشتين (الثامنة والأربعين)، والممثلة جين سيمور (الرابعة والأربعين)؟ يقول الخبراء: لا. ويصفون التغطية الإعلامية لتلك الولادات المُعجزة بأنه: "تخليد لأسطورة خطيرة". على سبيل المثال، كتب د.روزينواكس فى مقال بالنيويورك تايمز:

"إن الاستعراض المستمر الذى تقوم به وسائل الإعلام لنساء فى منتصف العمر يُنتجن ذرية لهو أمر صادم... تلك القصص هى قصص عن نساء محظوظات: لأنهنّ يناقضن المُتوقَّع... كإخصائى خصوبة، غالباً ما أرى نساء... تعرّضن للتهدئة من خلال آمال زائفة بأن هناك تكنولوجيا طبية سوف تسمح للنساء بأن ينجبن أطفالا بيولوجيين فى أى وقت يرغبن فى ذلك... فى لهفتنا للتفوق على الزمن، حققت الميديا أفضل المبيعات عن طريق ترويج خيال علمى جديد حول: "تدوير الساعة البيولوجية إلى الوراء".. نحن لا نستطيع ذلك، ولم نفعل ذلك".

لم يكن د.روزينواكس وحده من يبذل جهده من أجل تحذير النساء. أطباء أكبر منظمة مُختصة بالعقم، وهى الجمعية الأمريكية للطب التناسلى (ASRM)، أدارت حملة إعلامية فى عام ٢٠٠١ اسمها "احمى خصوبتك". ركّزت إعلاناتهم على الأسباب الأربعة الأكبر للعقم: تقدّم العمر، الأمراض المنتقلة جنسياً، التدخين، والوزن غير الصحّى. ومثل الحملات الإعلامية التى رأيناها جميعاً تحث على ترك السجائر والمخدرات، لصقت الإعلانات على الأتوبيسات وفى المراكز التجارية والسينما. لكن على عكس الحملات المناهضة للتبغ وللمخدرات، تم اعتبار إعلانات العقم خلافية واستفزازية. أثارت الرابطة الأمريكية للطب التناسلى ASRM غضب المجلس القومى للمرأة NOW والذى اعتبر أن الحملة ترسل رسالة سلبية للنساء اللاتى قد يرغبن فى تأجيل الحمل أو التخلّى عنه. رفض مديرو المولات التجارية والمسارح السينمائية توفير ساحة للحملة. وماتت الحملة.

لم تصل الرسالة إلى نساء مثل أماندا بفضل تلك المنظمات. أشار متحدث رسمى باسم ASRM إلى المفارقة فى الموضوع: "فاض بأطبائنا

الكيل من سماع مريضاتهم يقلن، لم يخبرنا أحد، لذلك حاولنا توعية النساء. ثم أصبحنا متهمين من جانب منظمات المرأة بأننا نتاجر بالخوف".

كان الشيء الذى قد يكون قد لفت انتباه أماندا هو الشهرة التى حقّقتها الشركة الجديدة "الخصوبة المُمتدّة"، والخدمات التى تقدمها فى تجميد البويضات. من الصعب ألا تكون أماندا قد تعرّضت لتلك الدعاية. فقد عُرضت على أخبار NBC ("الانتصار على الساعة البيولوجية")، وصباح الخير أمريكا، وفوكس نيوز ("تجميد البويضات قد يحقّق التحرر من قيود الخصوبة")، وستون دقيقة، وعين على السوق الذى تقدمه CBS. كذلك كانت هناك مقالات فى النيويورك تايمز، الواشنطن بوست، تقرير الأخبار (أخبار أمريكا والعالم) ("تجميد الساعة البيولوجية فى الثلج")، الطبيعة (العمر ليس عقبة")، النيوزويك، فوربس، كوزموبوليتان، ومجلة هى "إل" ("تريدين أن تضغطى زر التوقّف المؤقّت على ساعتك البيولوجية؟").

تجميد البويضات متاح منذ عام ١٩٩٤ للنساء اللاتى يواجهن العقم نتيجة العلاج الكيماوى. عندما سمعت عنه كريستى جونز دارسة الماجستير فى مجال إدارة الأعمال والبالغة من العمر الرابعة والثلاثين، رأت فيه علامات الدولارات. فى عام ٢٠٠٤ افتتحت چونز مركز "الخصوبة المتدة"، أول مركز تجارى يقدّم خدمة تجميد البويضات، يهدف البيزنس لجذب النساء مثل أماندا، اللاتى تأملن فى التغلب على بيولوجيتهنّ.

يقول أحد إصدارات المركز الصحفية: "لقد انتهت أيام الساعة البيولوجية. فى الماضى، كانت النساء سجينات فى قفص الزمن عندما يتعلق الأمر بخياراتهن التناسلية. كانت النساء اللاتى رغبن فى أن يصبحن حوامل فى سن متقدّم يواجهن مشكلات جودة البويضات. الآن لديهنّ الخيار

لتمديد خصوبتهن بتجميد بويضاتهن فى وقت يكن فيه أكثر صحة. إنه أمر مدهش للغاية" مؤخراً قام المركز بتعديل ادعائه حيث أصبح يعد النساء "بفرصة التبطئة الفاعلة للساعة البيولوجية".

لكن خبراء الخصوبة يقولون إن التكنولوجيا ليست جاهزة بعد للتسويق، وإن الشركة تروج توقعات غير واقعية، وأنه هناك "خطر كبير لاستغلال تلك الفئة من المريضات الباحثات عن الأمل... موقع "الخصوبة الممتدة" على الشبكة يقدّم الأمل فى حين يعتبره كثير من خبراء الخصوبة "أملا ضئيلا للغاية". يدّعى الموقع معدّل نجاح يبلغ ٣٥٪. وهو ما وصفه خبير عالمى بأنه رقم "غير قابل للتصديق". المعدل الفعلى للولادات الناجحة باستخدام بويضات مجمّدة أقرب إلى ٢,٥٪. مع ذلك فإن مركز "الخصوبة الممتدة" يدير أعماله فى لوس أنجيلوس، نيويورك، بوسطن، وأوستين تكساس، ومتأهّب لجمع ١٠ آلاف دولار مقابل خدماته إلى جانب ٤٠٠ دولار أخرى سنوياً من أجل تخزين البويضات. ومازال الموقع موجودا على الإنترنت - ومن الواضح دون أى اعتراضات من المجلس القومى للمرأة - يدعو أماندا "أن تضع ساعتها البيولوجية فى الثلج".

ربما لا يجدر بنا أن نتفاجأ عندما تكون NBC, CBC والكوزموبوليتان - أو رئيسة مجلس إدارة تبنى بيزنس خاص - أقل مستوى من المسئولية. من المسموح لهم بالعمل وفق أجندتهم، وظيفة من إذن، بجانب السيدة أنديرسون، تذكير أماندا بالتبعات المتوقعة للانتظار لوقت طويل؟

حسناً، فى البداية، ماذا عن مصادر المعلومات الجامعية التى داومت أماندا على زيارتها لسنوات طلباً للمساعدة فى تنظيم حياتها وتخطيطها؟ على سبيل المثال، تؤكد مراكز الاستشارات الجامعية ومراكز التوظيف أن

مهمتهم دفع النمو النفسى الطبيعى. هل الأبوة والأمومة جزء مهم من النمو النفسى؟

يظن إريك إريكسون ذلك. هذا العملاق فى مجال التطور الإنسانى كان أول من اقترح أن النضج عملية حياتية، تستمر من المهد إلى اللحد. لا تقتصر مراحلها على الطفولة، حيث يكون منها مهام ينبغى مواجهتها وإجادتها: المشى والكلام، التمرين على التواليت، وتكوين الصداقات. تقول نظرية إريكسون واسعة القبول إن التطور يستمر خلال النضج المبكر والأوسط وما بعدهما. وكما فى نمو الأطفال والرُضّع، فأثناء التطور البلوغى هناك دفعة بيولوجية مُصممّة فى الداخل - الاستنضاج الذاتى - للتغلب على التحديات التى يواجهها الفرد، والانتقال إلى ما يليها. ومع كل نجاح، هناك تغير فى الإحساس بالذات، وهناك نمو وإشباع.

طبقاً لنظرية إريكسون، فإن مهام الإنسان فى مرحلة الشباب هى الحميمية، العمل، والإنجاب "تأسيس الجيل التالى" وإرشاده. يعنى لأغلب الناس ذلك الأمومة والأبوة.

تؤكد الدراسات الحديثة على أهمية الأمومة والأبوة. يعتبر أحد الباحثين فى هارفارد والذى أدار أطول دراسة توقعية مستقبلية للصحة النفسية والجسدية فى العالم أن العناية بالجيل التالى "مفتاح التقدّم الناجح فى العمر". كذلك يفسّر رمز آخر فى مجال الطب النفسى للأطفال والبالغين أن الأمومة والأبوة المسئولة "تدفع عملية التطوّر". وتقود إلى رضا مستدام على عدة مستويات - تخلق شخصا جديدا لتحبه، تتيح فرصة الإعادة تعريف علاقة الفرد مع الوالدين وتقديرهما وإعادة العطاء لهما، وتوفر النضج الذى يحفّزه تغيّر العلاقات مع الأبناء على امتداد الزمن، وبالتوجه إلى الأبناء والأحفاد فى سن متقدّم بحثاً عن العزاء والاستمرارية والأمل.

تريد أماندا تلك الأشياء. توقها إلى طفل يأتى جزئياً من الدافع الداخلى، الاستنضاج الذاتى، أن تتبنى مهمة هى محورية فى هذه المرحلة من حياتها. الأمر كله مبنى ومُصممّ داخلياً.

لكى نتجنّب تكرار سيناريوهات مثل سيناريو أماندا، يبدو منطقياً لمستشارى الحرم الجامعى مناقشة المرأة، خاصة المرأة التى تقترب من التخرّج، حول أفكارها ومشاعرها نحو الأمومة. يمكن مقارنة ذلك بما يحدث عند إثارة المُعالج النفسى لموضوعات عن الهوية الجنسية، أو الاستقلال عن الوالدين، مع مريضه. وهو متناغم مع الرأى واسع القبول الذى يرى أن المشورة النفسية تحتاج إلى أن تتعرف على "الشخص كله". إذا أعربت امرأة عن أن أحد أهدافها هو الأمومة، يصبح المُعالج فى وضع يسمح له بتثقيفها وتوضيح الخطر من تأجيل الولادة دون أجل مُسمّى. لدى المُعالجين، والاستشاريين المختصين بتنمية الذات وتحديد القدرات، ومستشارى التوظيف الفرصة لتذكير المرأة الشابة بأن تمنح الزواج والحمل بعض الأولوية أثناء تخطيطها لحياتها المهنية.

يبدو ذلك منطقياً، أليس كذلك؟ خطأ. لدى النفسيين الذين يحرّرون دليل الرابطة النفسية الأمريكية "الإرشاد المهنى لطلاب الجامعة" منظور مختلف. فى فصل عن إرشاد النساء، يركز المؤلفون على التمييز و"التلقين الثقافى الاجتماعى". على سبيل المثال، يستشهدون بمشكلات تنميط الأدوار. الأدوار النوعية والمهنية، التمييز فى التعليم على أساس النوع، الفشل فى تشجيع النساء على السعى لتأسيس حياة مهنية، عدم المساواة فى المرتبات، المضايقات فى مكان العمل، السقف الزجاجى، و"حواجز خارجية" أخرى، بوصفها قضايا مُتغلغلة ومُستعصية".

يكتبون أن المستشارين المهنيين فى وضع ممتاز للتدخل فى مواضيع على علاقة بالمهنة والأسرة. كيف؟ بإمكانهم "إلقاء الضوء على صور النمذجة النوعية التى تخلق عدم التكافؤ فى أسر مزدوجة الدخل يعمل فيها الرجل والمرأة". بإمكانهم إقامة ورش عمل لمجتمع الحرم الجامعى لعرض نماذج لشركاء عاملين استطاعوا بنجاح إدارة البيت والأسرة. يقترح المؤلفون أن يتم تضمين الشركاء من الشواذ والسحاقيات، حيث إن منظورهم "يتضمن حلولاً خلاقة للغاية وخالية من التنميط على أساس النوع. لمشكلات فى إدارة التداخل بين البيت – العمل". الإشارة الوحيدة للأطفال فى هذا الفصل، والمكرّس خصوصاً لإرشاد النساء، هى القول بأن رعاية الأطفال قد تُشكّل عائقاً أمام النجاح المهنى.

يحث المؤلفون المستشارين على "تمكين النساء لمواجهة البناء البطرياركى للمجتمع". يوضّحون أن "كل الأنشطة المتخصصة هى أعمال سياسية"، ويؤكدون على أن المستشارين الذين لا يروجون للتغيير الاجتماعى يدعمون الوضع القائم ضمنياً. حيث لا يحاول عملهم مواجهة مجتمع مبنى على الوصول غير المتساوى للسلطة والامتيازات.

هه؟ هل فاتنى شىء ما؟ بينما لا زال يوجد بالفعل بعض من صور المضايقة أو التمييز، فأمام كل مريض يعانى تلك المشكلة يوجد لدىّ خمسون مثل أماندا: اجتازت قضايا التعليم والدرجة العلمية والحياة المهنية، ولا تستطيع اجتياز مسائل الحب والزواج والأسرة. قضايا الرعاية البديلة للأطفال، أو إدارة التداخل بين المنزل – والأسرة هى مشكلات يمكنها فقط أن تحلم بامتلاكها.

ماذا عن مركز الصحة الطلابية؟ تمر عليهم أماندا عدة مرات فى السنة.

مثل غالبية الطلبة تشترى أماندا خطة التأمين التى ترعاها الجامعة فى كل فصل دراسى، وبالتالى يوفّر لها مركز السلامة الطلابية الرعاية الصحية التى تحتاجها. ولأنها على وعى صحى ومسئولية شخصية فهى تأتى من أجل العلاج من أبسط متاعبها . ومن أجل الخضوع لفحص الصحة النسائية السنوى. منذ وصول أماندا إلى الحرم الجامعى فى سن الثانية والثلاثين، واظبت ست مرات على حضور هذا الموعد. ما الذى يحدث فى فحص الصحة النسائية السنوى فى مركز الصحة الجامعى؟

تبدأ الزيارة بأن تملأ أماندا استطلاعا على الكمبيوتر. لماذا أنت هنا؟ هل لديك أى أعراض؟ هل لاحظت إفرازات، رائحة غريبة، حمّى، نزيفاً غريباً، أو ألماً خلال الجماع؟ هل هناك أى جوانب من نمط حياتك الجنسية قد يكون له علاقة بسلامتك؟ شريك جديد؟ تغير فى ميولك الجنسية؟ ما نوع موانع الحمل التى تستعملينها؟ هل مارست جنسا غير محمى منذ آخر دورة شهرية؟ مع من تمارسين الجنس - رجال، نساء، أو كليهما؟ عدد شركائك الجنسيين الذكور طوال الحياة؟ عدد شركائك الجنسيين الإناث طوال حياتك؟

بعدها يمكن لأماندا أن تجلس فى قاعة الانتظار. على الكاونتر سلّة أنيقة على شكل أرنب مليئة بالكوندوم المجانية. يمكنها أن تلتقط واحدة من مطبوعات مركز الصحة: ما الذى ينبغى أن تعرفه كل امرأة عن الإتش آى فى/ الإيدز. التعارف والاغتصاب أثناء المواعدة، موانع الحمل: اختيار وسيلة، الجنس الأكثر أمناً، من امرأة لامرأة: ثلاث خطوات للصحة من أجل السحاقيات، ثنائيات الميول، أو أى نساء يمارسن الجنس مع نساء.

تلتقى أماندا بعد ذلك مع طبيب إكلينيكى، والذى يقوم بفحصها، يجرى

تحليل مسحة عنق الرحم، وفحوصات الكلاميديا، عدوى طفيل المشعرات المهبلية، أو عدوى السيلان. فى ختام الموعد يوجد وقت من أجل "التوعية الصحية الأساسية للنساء".

ما الموضوعات التى يتم التطرق إليها؟ على الأقل، تكون التوعية الصحية النسائية عن إجراء فحوص ذاتية شهرية للصدر، ممارسة التمارين بانتظام، وتجنّب هشاشة العظام. إذا كانت هناك ضرورة يمكن أيضاً مناقشة موانع الحمل، الإفراط فى تعاطى الكحول أو المخدرات، التطعيم، وقضايا الصحة النفسية العامة مثل القلق أو الاكتئاب. هذا كل شىء.

يبلغ متوسط عمر الطالبات فى الجامعة السادسة والعشرين. جميعهن تقريباً يخططن لأن يكون لهنّ أطفال. تسمعن طوال الوقت عن سرطان الثدى وأمراض العظام، أهمية التمارين والوجبات الصحية. لكن من خلال مراجعتى للمطبوعات ومواقع الإنترنت المخصصة للصحة الطلابية لا أجد دليلاً على أن أحداً ما يحاول تثقيف هؤلاء النساء عن أفضل وقت لتكوين أسرة.

ليست تلك بالمفاجأة. فرابطة الصحة الجامعية الأمريكية لا تضع تلك القضية على شاشة رادارها. فى بحث تناول تقريباً جميع إصداراتها الأرشيفية، ظهر مقال واحد لعام ١٩٨٣ :"وعى الخصوبة". كتبته ممرضة فى خدمة صحة الطلاب فى بيركلى، وعى الخصوبة كان برنامجا فى ذلك الحرم الجامعى يوجّه الطالبات/ الطلبة لكيفية فحص إفرازاتهم المخاطية الخاص وعنق الرحم فى مراحل مختلفة من الدورة الشهرية، من أجل استخدام "تنظيم الأسرة الطبيعى".

نعم، تعمل مراكز الصحة الجامعية على التأكد من أن أماندا لديها الخبرة

فى منع الحمل، لكنها تتجاهل تذكيرها بالمحددات البيولوجية للحمل. من هذا المنطلق، فإنها تتبع خطوات منظمات عديدة تدّعى الدفاع عن النساء وصحتهن.

"شبكة قوية من النساء المتعلّمات"، هكذا تصف الرابطة الأمريكية لنساء الجامعة AAUW نفسها، و"الحقوق التناسلية" هى واحدة من القضايا التى يروجن لها. "تؤمن AAUW بأنه ينبغى منح الأفراد معلومات كاملة ودقيقة عن صحتهم/ هن التناسلية وخيارات تنظيم الأسرة، ... فقط فى وجود معلومات موثوقة وكاملة عن الصحة التناسلية يمكن للأفراد اتخاذ قرارات مناسبة ومبنية على المعرفة". لكن نظرة على قائمة أوراق مواقفها تشير إلى أن تلك المجموعة تؤمن بأن التحديات الوحيدة التى تواجه المرأة المُتعلّمة هى غياب الثقافة الجنسية، ووسائل منع الحمل، والإجهاض. ها هى قائمة بأوراق العمل التى تعبّر عن مواقفهم:

- التعليم القائم على العفة فقط (معارضة)
- حظر تغطية الإجهاض (معارضة)
- وسائل منع الحمل الطارئة (دعم).
- الهجوم على الخيارات التناسلية "من النشطاء المتشددين المرشحين للقضاء الذين تقدمت بهم إدارة بوش" (معارضة)
- العدالة فى التغطية التأمينية لوسائل منع الحمل (دعم)
- ٤٨٦- RU: الإجهاض غير الجراحى (دعم)
- وصول الصغار إلى "الخدمات التناسلية دون موافقة الأهل" (دعم)
- الوصول إلى تنظيم الأسرة بصرف النظر عن الدخل (دعم)
- استخدام التمويل الفيدرالى للإجهاض فقط عندما تكون صحة الأم مهددة بالخطر (معارضة)

هل الـ AAUW غير مدركة بأن غرف الانتظار فى مراكز العقم ممتلئة بنساء مهنيات اشترين أسطورة أن بإمكانهنّ التأجيل، والانتظار أكثر حتى يقررن أنه قد حان الوقت، فقط لينتهى بهن الأمر دون خيار إطلاقاً فيما يتعلق بالتناسل؟ ألا يجدر بها دعم حملات تثقيفية مثل تلك التى أطلقتها ASRM، وأن يكون لها موقف مُعلن ينتقد أعمال البيزنس التى تستهدف نساء فى أوضاع هشّة لتحثهن على الاستثمار فى عمليات مثيرة للجدل؟ لماذا لا يصل إلى AAUW سوى قلق النساء ذوات الحمل غير المرغوب فيه، بينما لا تصلها آلام النساء الباكيات على الحمل الذى لن يحصلن عليه أبداً؟

مثلما هو حال AAUW، فإن مهمة تنظيم الأمومة والأبوة هى تقديم "معلومات دقيقة وكاملة لاتخاذ قرارات الحمل"، ولحماية "الحرية التناسلية - الحق الأساسى لكل فرد فى تقرير متى - وإن كان يود أن - يكون/ تكون له/ لها أطفال. بحرية ومسئولية". يقوم تنظيم الأمومة والأبوة بالإعلان فى صحف الجامعة، وتكاد تكون دائماً موجودة كرابط على مواقع مراكز الصحة الجامعية على الإنترنت. ما الذى تعلمته أماندا بالضبط من تلك المنظمة إذا ما كانت اطّلعت عليها كمراهقة أو امرأة شابة، وكيف ساعدتها تلك المنظّمة على حماية حريتها التناسلية؟

تصف منظمة الأمومة والأبوة ثلاثة أهداف فى منهجها التعليمى، والمصمّم للبدء قبل المدرسة. يهدف برنامجها إلى: زيادة استيعاب الجنسانية كجانب طبيعى، وصحى، وممتد عبر الحياة من التطوّر الإنسانى؛ زيادة الوعى بأن هناك اختلافات فى التعبير الجنسى وأن الجنسانية هى مسألة شخصية؛ مساعدة الأفراد على فهم ميولهم/ هن، التعبير عن مشاعرهم وقراراتهم الجنسية للآخرين، وقبول المسئولية عن قراراتهن الجنسية.

فى دليل تنظيم الأمومة والأبوة المخصص كدليل للميول الجنسية مُوجّه للنساء الشابات، قد تتعلم أماندا أن "جميعنا كائنات جنسية"، وأنّ "التعبير الجنسى" واحد من احتياجاتنا الإنسانية الأساسية، مثل الماء، والطعام، والمأوى". قد تقرأ عن الجاذبية الجنسية، الاستمتاع بجسدها، والعلاقات الجنسية. قد تقوم بالإجابة عن "أحجية الشريك المثالى": هل يحمل شريكك الكوندومات ويساهم فى تحمّل تكاليف وسائل منع الحمل؟ هل يقوم شريكك بفحص سنوى للأمراض المنتقلة جنسياً؟ هل سيقف شريكك معك عاطفياً ومادياً إذا تعرضت للحمل؟

ومع ذلك فلا يوجد هنا شىء عن الحقائق التى تعلمتها منذ الصف العاشر ولم تفكّر فيها من حينها؛ أنها وُلدت مع رصيدها الكامل من البويضات التى لا يوجد لديها سواها، وأنه عندما تصبح فى الثلاثين فإنّ بويضاتها تصبح هى الأخرى فى الثلاثين من العمر. لذلك يمكن أن نفترض أنّ "الخيارات التناسلية" لا تشير فقط إلى اختيار تجنّب الحمل أو إنهائه، ولكن أيضاً إلى اختيار إتمام الحمل والولادة. فى النهاية. أليست مسألة "الأمومة والأبوة" هى ما يُفترض أنها تخضع للتنظيم هنا؟ لكن عندما يتعلّق الأمر بكيفية حماية الفتاة الشابة لخصوبتها وزيادة فرصتها فى أن تصبح أما، فإن المنظمة تلتزم الصمت.

مؤسسة أخرى تخاطب النساء مثل أماندا هى شبكة صحة المرأة القومية NWHN. حيث يصفون أنفسهم بأنهم "صوت للنساء، شبكة تهدف للتغيير". الرزمة المعرفية الصحيّة الصادرة عنها والمُوجّهة للنساء الشابات مُكوّنة من ١٥٤ صفحة وتستهدف الفتيات ما بين عشر سنوات إلى عمر الجامعة. فى فصل الصحّة التناسلية، سوف تجد أماندا التعليمات المعتادة فيما يخص تعريف الأمراض المنتقلة جنسياً ومكافحتها، وسوف تحصل على نصائح

حول كيفية تناول الموضوعات الحساسة مع شريك جديد، مثل مشاركة التاريخ الجنسى ومناقشة الخضوع للفحص. سوف تتعلم كيف أن استخدام الكوندوم يمكن أن يكون ممتعاً. كذلك سوف تجد تحقيقا عن الخضوع للإجهاض، وقائمة بالولايات التى تتطلب موافقة الوالدين. وهناك سبع صفحات عن موضوع العادة السرية.

ما بين زياراتها لمراكز الصحة. أو الاستشارات أو التوظيف الجامعية ومابين التعرّض للحملات التثقيفية التى تجريها AAUW، وتنظيم الأمومة والأبوة، وNWHN، لا يبدو أن الحفاظ على خصوبة أماندا له أية أولوية تُذكر. فى الحقيقة يبدو الأمر وكأنه ليس بقضية على الإطلاق.

لا جدال حول أهمية أن تحصل أماندا على خيارات لتجنب الحمل. لكن على نفس الدرجة من الأهمية - خاصة مع حملات التأكيد على "الحق فى الحرية التناسلية" - تقديم الحقائق بوضوح وشفافية فيما يخص الوقت الأمثل فى حياة الفتاة والأكثر سلامة وملاءمة للحمل.

فى الواقع يوجد بعض الهوس بقضية منع الحمل، وتجنب البكتريا والڤيروسات التى تصحب تعدد الشركاء، وهناك قدر من الإغراق المعلوماتى عن الكوندوم، منع الحمل الهرمونى، منع الحمل الطارئ، الإجهاض، الحاجز المهبلى، اللولب، الإتش آى ڤى، الإتش بى ڤى، مسحة عنق الرحم، الكلاميديا، السيلان، والقروح، بدرجة من الحسبان أن سقطت حقيقة بيولوجية لا شك أنّ أماندا فى أمس الحاجة لسماعها: الحمل لن يحدث بالضرورة عندما تقرر أنها مستعدة له. الفرصة تطل على حياتها من نافذة. وتلك النافذة لا تظل مفتوحة.

بسبب ذلك الإغفال من جانب مقدمى "الرعاية الصحية النسائية" تنجم قصص عديدة من الحزن واليأس.

بالطبع سوف يجادل البعض بأن القضية حساسة للغاية، وأنه موضوع مشحون عاطفياً، بحيث يمكنه تعريض المرضى للضيق. أن تسأل امرأة شابة تخطط حياتها المهنية بدقة إذا ما كانت ترغب فى تأسيس أسرة؟ أن تذكّرها بأن عقارب الساعة تدور؟ لا يمكن! لكننا نوجّه لمرضانا أسئلة صعبة طوال الوقت. من التغوّط إلى الانتحار، إلى البثور التناسلية. لكن أليست تلك هى وظيفتنا؟ نشعر بالإلزام لتحذير مرضانا من تبعات أنماط حياتهم، سواء أكانت مخاطر التدخين، أو تناول الطعام غير الصحى. ولكن المرضى يتقبّلون تلك التحذيرات لأن التحذير المؤلم الآن قد يمنع معاناة أكثر سوءاً فى المستقبل. فحص الثدى ليس ممتعاً، ومنظار الشرج ليس نزهة ترفيهية، لكننا لا نحلم بتجنيب المرضى الخضوع لتلك التحاليل.

أعتقد أنّها مقارنة ملائمة: يمكن أن يكون العقم، أو سقوط الحمل، أوالحياة دون أطفال بنفس قدر البشاعة تماماً مثل ورم فى الثدى.

استمع، إن كنت قادراً، لمقتطفات من قصة امرأة فى الرابعة والأربعين مرت بثلاث تجارب إجهاض:

طوال حياتى أردت أن أكون أمّاً... أميل للأطفال وأبتسم لهم وهم فى حمالة الأطفال وأتعجب من الإحساس الذى يسرى فى جسدى. وكأن لحمى يتوق لحمل واحتضان جسد صغير. ... لذلك فقد شعرت بصدمة عميقة لفكرة أن أكون غير قادرة على الإنجاب. كيف يمكن لذلك أن يحدث لى؟ ... بعد أربعة شهور من تعاطى الكلوميد أصبحت حاملاً. كنا فى حالة نشوة وابتهاج شديدين لمدة أحد عشر أسبوعاً. ثم تعرضت لسقوط الحمل... لن يمكننى أبداً نسيان الألم لرؤية الجسد المُخلّق مرسوماً على الشاشة - صلب، ثابت، بلا حياة. كانت تلك الخسارة الأولى صعبة، صعبة للغاية.

بعد عدة شهور حاولنا مرة أخرى. هذه المرة تعاطيت الكلوميد وأخضعت

لشىء آخر اسمه HSG – وهى عملية تتضمّن ضخ مواد فى قنوات فالوب للتأكد من أنها خالية تماماً. وأصبحت حاملا من جديد. هذه المرة سقط الحمل فى الأسبوع الثالث عشر.... كانت تلك الخسارة الثانية أكثر صعوبة... كنا قد بدأنا نعتقد أننا سوف نحظى بذلك الطفل، حتى أننا بدأنا ننتقى له بعض الأسماء.

بعد سقوط الحمل الثانى أصبحنا أكثر جدية بكثير. أخذنا قرضاً ثانيا على منزلنا ودفعنا تكاليف عملية طفل الأنابيب. بعد اثنى عشر شهراً وثلاث محاولات أصبحت حاملا من جديد، ليسقط الحمل هذه المرّة فى الأسبوع الخامس... أخبرت نفسى أن تلك الخسارة لم تكن بسوء التجارب الأخرى لأن الموضوع انتهى مبكراً. سواء أكان ذلك صحيحاً أم لا، عرفت أننى فى حاجة لبناء سور بينى وبين أحزانى العميقة والمتراكمة.

محاولات طفل الأنابيب IVF تلك كانت مُستنزِفة للغاية – ولا أتكلم فقط عن الجانب المالى. لشهور كنّا تحت مطرقة نظام علاجى ترنّح بنا بين الأمل واليأس. الأدوية والعملية بمجملها خلقت ضغطاً كبيراً على زواجى وانتقصت من الطريقة التى أشعر بها إزاء جسدى. بدأت أحتقر أعضائى التناسلية. أعنى أنه إذا اتّضح أن تلك الأجزاء وتلك الوظائف غير ذات هدف إطلاقاً، فكيف يمكن أن أشعر سوى بازدراء ثديى الكبيرين وحيضى الدموى. لم تعد تلك الأشياء سوى متاعب خالصة".

وجدت أن تلك – وحكايات أخرى – من كتاب "خلق حياة: النساء المهنيات والسعى وراء الأطفال" تخلع القلب. المؤلفة هى سيلفيا آن هيوليت، وكانت قد أعلنت عزمها على الكتابة عن حياة نساء ذوات تعليم رفيع المستوى وذوات دخل مرتفع على مشارف الخمسين من العمر. أرادت التركيز على الاستراتيجيات التى استخدمنها للانطلاق وتخطّى عقبات

السقف الزجاجى (التمييز الخفى ضد النساء). بعد أن التقت عشر نساء بارزات فى مجالات مختلفة، واجهت حقيقة مذهلة: ولا واحدة من تلك النساء لديها أطفال. وعندما عادت مرة أخرى واستكشفت الأمر بعمق أكبر، وجدت أنهن جميعاً نادمات على حالة اللا - أمومة التى يعشنها. لم يكن الأمر اختيار أى منهنّ.

"يوجد هناك سر مؤلم، وهذا السر يتم كتمانه بشكل جيد: فى منتصف العمر، ما بين ثلث ونصف النساء الناجحات فى أمريكا ليس لديهنّ أطفال... الغالبية العظمى من هؤلاء النساء لم يخترن أن يكن بلا أطفال. بالنظر للوراء إلى مرحلة العشرينيات من حياتهن عندما تخرجن فى الجامعة، فقط ١٤٪ منهن قلن إنهن لم ترغبن آنذاك فى أن يكون لديهنّ أطفال فى المستقبل.

افترضت فى البداية أنه إذا كان ليس لدى هؤلاء النساء الناجحات القويات أطفال، فإن ذلك ولا شك كان اختيارهنّ. كنت على استعداد تام لفهم أن تحدّيات الحياة المهنية الناجحة وبهجتها جعلت من السهل عليهنّ اتخاذ قرار بالعزوف عن الأمومة. ما من شىء كان أبعد عن الحقيقة من ذلك الافتراض. عندما تحدثت مع هؤلاء النساء عن الأطفال، كان إحساسهن بالخسارة ملموساً. رأيته فى وجوههن وسمعته فى نبرات أصواتهن ولمسته فى كلماتهنّ".

كنتيجة لاكتشافاتها غير المتوقعة، قررت هيوليت بدلاً عمّا انتوته أن تكتب عن معاناة التوق إلى الأطفال بين النساء المهنيات الناجحات. اللقاءات التى جمّعتها وعرضتها فى فصول مُعنونة بعناوين مثل "التوق إلى الأطفال" و "الحقائق المُجرّدة" هى بالفعل قراءة مؤلمة. على سبيل المثال، ثمة مقطع للمؤلفة المسرحية ويندى وازرشتين:

"بالنسبة لى، كان أمر التناسل أمرا عظيما... أمضيت سبع سنوات أحاول بمفردى أن أحظى بطفل... مررت بعدة إجراءات- وتم حقنى بالعديد من الأدوية - حتى أنه ليس بإمكانى ان أتذكّرها جميعاً. ما الذى حصلت عليه من كل ذلك؟ كل ما أثبتّه هو أننى غير قادرة على الحمل، لم أعد فتاة يانعة فى واقع الأمر... ولم أعد متأكدة من أن تلك التكنولوجيا الجديدة تزيد من تمكين المرأة من قريب أو بعيد. تأمّل امرأة من جيلى، نجحت نجاحاً مهنيا حقيقياً، لكنها فى الأربعينات وليس لديها طفل. تتحول تلك التكنولوجيا الجديدة إلى مجرّد وسيلة لإخبارها بأن كل ما حققته ليس كافياً. ثم عندما تفشل فى الحمل - وغالبيتنا تفشل فى ذلك - يمحو ذلك إحساسها بالكفاءة المهنية ويمحو ثقتها فى نفسها كامرأة. أعلم أن تلك الإجراءات تركتنى أشعر بالاكتئاب كما لم أشعر به فى أى وقت آخر من حياتى"(١).

بالإضافة لذلك - تكتب هيوليت - فإن كثيراً من النساء الناجحات اللاتى لديهن أطفال لديهن أقل من العدد الذى رغبن فيه، لأنهن بدأن متأخراً للغاية. فى دراستها ظهر أن غالبية النساء اللاتى لديهن طفل واحد كن راغبات على الأقل فى واحد آخر. "للعديد منهنّ، فقد كان ذلك سببا للندم العميق".

فلنستمع إلى كلمات سونيا:

"هناك ثلاث منا نلتقى صباح كل يوم سبت فى نادٍ صحّى قريب. ثلاث نساء ليس لدى أى منّا سوى طفل ثمين واحد. نتظاهر بأننا نلتقى من أجل التدريب. لكن فى الحقيقة نلتقى من أجل تشارك الأحزان. نجلس فى استراحة العصائر ونتكلم- ونبكى - ونتكلم من جديد.. نتشارك مع بعضنا فى وجيعة الأطفال الذين لن نحظى بهم أبداً. يبدو الأمر جنونياً، أليس

(١) بعد هذا اللقاء بفترة وجيزة نجحت فى الحمل. استلزم الأمر ولادة قيصرية فى الشهر السادس. كان وزن الطفلة أقل من ٩٠٠ جرام وظلت عشرة أسابيع بالمستشفى.

كذلك؟ كيف يمكن لطفل في المخيّلة أن يفجر مثل كل ذلك الأسى العميق؟... جزء من الأمر أننا جميعاً أحببنا أطفالنا . وندرك تماماً ما نفتقده.. فقط لو أننى أدركت مبكراً مدى عمق رغبتى فى ذلك الطفل الآخر".

"فقط لو أننى": تلخص تلك الكلمات جوهر الكتاب. "فقط لو أن النساء عرفن الحقائق؛ فقط لو أنهن لم يخضعن للتعمية الإعلامية والمعلومات المضللة؛ فقط لو أنهن أدركن أن الانتظار سوف يضعهنّ فى مواجهة حائط صلب".

تذكر أن هؤلاء هن النساء اللاتى حصلن على معدلات درجات مرتفعة فى امتحان SAT وكنّ الطالبات المتفوقات. ذهبن إلى جامعات هارفارد وييل. هن طبيبات وأكاديميات ورئيسات مجالس إدارة. لقد فعلنها ووصلن إلى القمة.

لدى سؤال واحد: ألا ينبغى أن يتم تحذير فتياتنا؟ هؤلاء النساء اللاتى يضعن الأمومة على قائمة أهدافهن، ألا ينبغى أن نفعل كل ما بوسعنا لكى نجنّبهنّ "التبديد غير الواعى لخصوبتهن" كما تصف الأمر واحدة من النساء المهنيات اللاتى بدون أطفال؟ بالطبع فإن فعل ذلك سوف يعزز من قيمة الأمومة، وسوف يدعم فرضية وجود فروق بين الرجال والنساء. لذلك، فلا تحبس أنفاسك.

ها هو اقتراح: كجزء من تعليمهن الصحى النسائى الأساسى ، ربما ينبغى على مراكز الصحة الطلابية، إلى جانب ترويج الكوندوم ومطبوعات الاغتصاب أثناء المواعدة، عرض بعض النسخ من كتاب هيوليت. ربّما ينبغى عليهم إلى جانب تعليم الفحص الذاتى للثدى وتجنّب هشاشة العظام، أن يقوموا بشرح بيولوجية المرأة، وأن هناك وقتا مثاليا للحمل اليسير والولادة. فقط فلنخبر النساء بأنه كما لتأخير الأمومة فوائد، فإنّ له أيضا مخاطر، ولنقترح عليهنّ أن يضعن تلك المعلومات فى الاعتبار أثناء تخطيط حياتهن المهنية.

ربما يمكن أيضاً عرض مقتطفات من لقاء برنامج صباح الخير أمريكا مع البروفيسور أدريانا إليسكو، المذكورة سابقاً، والتى حظيت بأول طفل لها فى السادسة والستين باستخدام بويضة مُتبرع بها. تقول "لا أنصح أى امرأة بفعل ما فعلته. رسالتى للنساء الشابات أن تبذل الواحدة منهن الجهد من أجل الحصول على أطفال فى شبابها. لا ينبغى أن نعتمد على المعجزات. على كل امرأة شابة أن تتعلم من ذلك أنه قد يصيبها اليأس من جراء عدم قدرتها على الحصول على أطفال".

أما بالنسبة لأماندا، فقد جاء عيد ميلادها ومرّ بسلام. لم تعد تنتظر المعجزات، وليست يائسة من جراء عدم حصولها على أطفال. هى ممتنة لأصدقائها، كلبها، والرحلات التى تقوم بها إلى الخارج. أصبحت صديقة لها فى الأربعينات حاملاً، وكانت تلك أخباراً سعيدة. توقّفت أمها عن عتابها. وسواء كان ذلك حقيقيا أم لا فقد تمكنت من البقاء مُفعمة بالأمل معظم الوقت. لا شك أن عقار الباكسيل (مضاد للاكتئاب) يساعد هو الآخر. هى تعتنى بنفسها وتحاول أن تظل مُبتهجة، وقد التحقت بخدمة للمواعدة على الإنترنت، وتتجنّب النظر إلى محلات مستلزمات الأمومة. فى الوقت الراهن هى تواجه الأيام. يوماً بيوم فى كل مرة.

الخاتمة

الإخصائية النفسية چوان هى إحدى زميلاتى فى العمل، وأود إخباركم بحوار دار بيننا منذ فترة. تحدثنا عن إغفال مركزنا سؤال زائريه/زائراته عن تاريخه مع الأمراض المنتقلة جنسياً والإجهاض، وعبّرت عن إيمانى بأن هذا الإغفال تصرف غير حكيم.

سألتها بتوتّر: "هل تسألين عن تلك الأشياء؟"

أجابتنى بتردّد: "بالطبع. كل مرة. وإلا فإننى أشعر أننى أتجاهل أمراً هاماً فى التاريخ المرضى"

"حسنا، هه" ضحكنا معاً فى ارتياح، وفى سعادة للاتفاق الضمنى فى وجهات النظر.

"بالطبع من المهم معرفة ما إذا كان شخص ما مصاباً بالهيربس - فقد يكون ذلك هو السبب الكامن وراء شعوره/ها بالاكتئاب!"

تناولنا موضوعات جدلية أخرى ووجدنا أن بيننا اتفاقاً فيها هى الأخرى. كان قرارنا هو أننا سوف نفعل دائماً ما يحقق لمرضانا أفضل النفع والفائدة، لكننا لن نقوم بالضرورة بإعلان ذلك. ثم تساءلنا كيف أمكن أن نعمل جنباً إلى جنب، دون أن تحدث بيننا هذه المصارحة طوال ذلك الوقت.

قلت "أليس ذلك من الجنون، أن نشعر بعدم الارتياح للتحدث عن تلك الأشياء؟". تنهّدت چوان وقالت "نعم. لكن تلك هى الطريقة التى تسير بها الأمور هنا. ماذا بإمكاننا أن نفعل؟"

بدت چوان فاقدة الثقة واستطعت تبيّن أنها كانت مستسلمة للأمر. أعرف

ذلك الشعور. لكن عندما أستعرض موكب هيثر، وستيسى، وكوارث إنسانية أخرى تخطو داخل مكتبى، أجد أن الاستسلام لم يعد خيارا. ما يمكن فعله هو أن أظل مخلصة لقَسَمى: "أن أمنع المرض كيفما أستطيع"، دون الخوف من أن يتم افتضاح أمرى؟ لقد حال شىء ما بينى أنا وچوان وبين التكلّم بصراحة طوال السنوات الماضية، وعندما تحدثنا أخيراً، لم بدا الأمر وكأننا نبوح باعترافات سرّية فى نبرة هامسة خلف باب مغلق؟

لقد كان الخوف هو السبب: كنا خائفتين من مواجهة العقيدة المُتخندقة فى ثنايا مهنتنا. المخاوف التى جمعتنى مع چوان فى موقف موحّد إزاء مرضانا - الضرر الملموس والنفسى لأيديولوجيا تؤمن بجواز كل شىء، التبعات المدمرة للإجهاض، العلاقات الكاچوال، والأمراض المنتقلة جنسياً - جميعها رؤى

تناقض الصواب السياسي. خشينا من المصارحة بآرائنا في مناخ أدركنا أنه متعصّب ؛ لم نكن على استعداد للمخاطرة بالتعرّض للنبذ أو الإيذاء.

يا له من انتهاك! ألا يمكن لتلك الحالة الجنونية في ذاتها أن تحكى في مجلدات عن وضع مزعج يخيّم علينا؟

كمريض غير مدرك لمرضه، فإن الخطوة الأولى هي الاعتراف بأن كل شيء ليس على ما يرام. علينا أن نعترف بأن الاستشارات الجامعية (بل في الحقيقة مجمل مجال الصحة النفسية) بالصورة التي هي عليها الآن قد تعرّضت للسطو من قبل أيديولوجيات راديكالية قمعية. النقاشات المفتوحة مقموعة. المعارضون يتعرضون للتخويف والإسكات. التعددية الأيديولوجية غير موجودة.

الخطوة التالية هي إدراك أن تلك الأجندات الراديكالية - التي يتم ترويجها تحت اسم سلامة المرضى والتغيير الاجتماعي الإيجابي - هي وصفة تقودنا إلى كارثة.

أخشى أنه حتى يأتي الوقت الذي نفيق فيه فسوف نستمر في المعاناة من أوبئة جامعية مثل الاكتئاب، واختلال التغذية، وجرح الذات، والانتحار. ما من شك في أن أسباب التوتر الطلابي أحياناً ما تكون معقّدة، لكن علينا أن نضيف لقائمة العوامل المساعدة كلاً من ثقافة التجريبية والإباحية المُطلقة ومعاداة الرجال والإفلاس الروحاني تلك والتي تهيمن جميعها على المناخ الجامعي. وعلينا أن نرى كذلك كيف توغلت تلك الثقافة في عملنا.

يبدو ذلك اليوم بعيد المنال. ينظر مؤلفو كتاب هارفارد عن الصحة الطلابية الصادر حديثاً والذي تعرضنا له سابقاً إلى الأمر بصورة مختلفة. كتب المؤلف "هذا كتاب عن التضخّم الاستثنائي في حجم الأمراض النفسية

الحقيقية فى الجامعات اليوم وما بإمكاننا فعله إزاء ذلك". يُحسب لهم أنهم تكلّموا فى الصميم عندما تعرضوا لموضوعات "الاختلافات بين الجنسين" فى مجال العلاقات، والتبعات السلبية للتعددية الجنسية. كذلك أشاروا إلى "الألم النفسى المبرح" للحمل غير المرغوب فيه والإجهاض.

حتى هذا الحد فالأمر عظيم، لكن بعد ذلك يصبح الكلام على إيقاع الأيديولوجيا. ها نحن نعود مرة أخرى لترديد نفس الترنيمات القديمة: على الطلاب الحصول على قدر كافٍ من النوم، والتمارين الرياضية، والأكل بصورة صحية (استبدال الخبز كامل القمح بالخبز الأبيض، تناول طبق من الحبوب بدلاً من فطيرة أو دونات")، تنظيم الوقت، البقاء على اتصال بالأسرة... ألم يحن الوقت يا خبراء هارفارد لبعض المصداقية. تعرفون أن غالبية من يطلبون مساعدتنا من الطلاب هنّ فتيات شابات، وأن كثيرات يروين حكايات مثل هيثر وأوليفيا. تعلمون أنهنّ أكثر عرضة لانكسار القلب وللميكروبات، وبإضافة ذلك لضغوط الامتحانات والحرمان من النوم، غالباً ما تكون تلك الأشياء هى ما تقذف بهن من فوق الحافة. ألا يُفرغ مرضاكم علب مناديل كما يحدث معى، فتيات يائسات بسبب اختياراتهن السيئة ونتائج تحاليل مسحة عنق الرحم غير المُطمئنة؟

فلننس كل ما يخص الخبز الأبيض. لقد حان الوقت لكى نتوجّه باهتمامنا لمسائل أكثر عمقاً. تأتى لنا كثير من النساء الشابات فى مرحلة حرجة من تطورهنّ وهنّ فى أزمة. وتخبرنا كل منهنّ بأسرارها. فى المركز الذى أعمل به، تشكّل النساء حوالى ٧٠٪ من المرضى. هنّ أكثر عُرضة ولديهنّ الكثير مما يخسرنه. ما نقوله، أو لا نقوله، سوف يكون له تأثير نافذ ومُمتد على حياتهن: المسئولية هائلة.

بدلاً من تقديم التفاهات، فلنخبر المرأة الشابة المستجدة أو تلك التى فى سنواتها الأخيرة والتى جاءت إلينا طلباً للمساعدة. فلنخبرها عن الأوكسيتوسين. ولنشرح لها الأخطار الخفيّة للأمراض المنتقلة جنسياً ومخاطر العلاقات الكاچوال، حتى مع استخدام المطاط. لنقترح عليها أن تنتظر، وأن تبحث عن الحميمية التى تريدها بالفعل، من النوع الذى له معنى وبقاء. ابذل لها العناية طبقاً لاحتياجاتها، دون مغالطات الأيديولوجيا العصرية: أن تكون فيمينيست حقيقية.

لكن مرة أخرى، ربما تود أن تحتفظ بوظيفتك. افترض لورينس سومرز الرئيس السابق لهارڤارد أن عقول الرجال والنساء قد تكون مختلفة. بهذه الطريقة تحوّل ذلك الرجل من الرئيس إلى الرئيس السابق.

إذا شئنا أن ننجح فى مواجهة أزمة الصحة النفسية والجسدية للطلاب، نحتاج إلى حديث مباشر يقدم كل الحقائق الصادقة. نحتاج أجندة واحدة، ليس لها علاقة بالحريات الشخصية أو تعليق الأحكام. بل ينبغى أن تبدأ تلك الأجندة بالتعبير عن اعتقادنا فى القدرات الهائلة للشباب، وبالتصويت بمنح الثقة لقدرتهم على اتخاذ قرارات حكيمة. الرسالة سوف تكون: أنتم مسئولون عن أنفسكم وسوف تحدّدون مصائركم. القرارات التى تتخذها كل يوم تصنع الفرق. أحد الأمور التى تجعلنا مختلفين عن الحيوانات أن رءوسنا أعلى من قلوبنا؛ العقل قادر على التحكّم فى القلب ورغباته. بالطبع ليس الأمر سهلاً؛ وبالتأكيد أنه يقترب من المثالية؛ لكننا نريد منك - كل شاب أو فتاة - أن تسعى إلى ذلك. بإمكانك تحقيق ذلك؛ يمكنك أن تتغيّر. ونحن لدينا الإيمان بك.

هذه الرسائل ترفع معنويات الشباب وتلهمهم، وهذا هو نوع الرسائل

التى نفتقدها فى أوساطنا الجامعية. لكننا بدلاً من ذلك نقدّم لهم لعبة "الجنس - تاك - تو". سباقات الكوندوم، وطلاب فى ملابس على هيئة الموز، يوزّعون وسائل منع الحمل المجانية. هل هذا هو أفضل ما بإمكاننا فعله؟ إذا كنّا نتصرّف مثل المراهقين فلماذا نتوّقع منهم أن يتصرفوا مثل الكبار؟

ينبغى أن نتوقع المزيد من مرضانا، ولكن فى نفس الوقت، علينا أن ندرك مدى قابليتهم للتأثر وفرصة صناعة فارق فى حياتهم.

على سبيل المثال، نفترض أن تأتى فتاة فى الرابعة والعشرين من أجل الخضوع للفحص السنوى. بالإضافة إلى مناقشة حول الطعام المثالى، التمارين، والتوجه الجنسى، ينبغى أن يتم سؤالها عمّا إذا كانت الأمومة ضمن قائمة أهدافها الحياتية. إذا كانت كذلك، فينبغى أن تدرك بعض الإحصائيات الأساسية. يجب تحذيرها من التغطية الإعلامية الممنوحة لنساء تحظين بالطفل الأول فى الأربعينيات- وغالباً ما لا تكون لهؤلاء الأمهات علاقة جينية بأطفالهن، وقد تتكلف عملية التخصيب أكثر من قرض التعليم. ينبغى أن تدرك أن الخصوبة تقل عند الثلاثين، وأن يتم تحذيرها من الاستغلال التجارى مثل بيزنس تجميد البويضات. لن يضيرها أن تحفظ تلك المعلومات فى مؤخرة عقلها وهى تتخذ قرارات حول العلاقات والحياة المهنية.

توعية الشباب عن الإتش آى فى دون التفاف ودون لى لعنق الحقيقة، وتوعية من يمارسون سلوكيات خطيرة بأن الخضوع للفحص التزام أخلاقى. تقديم معلومات مستوفاة حتى ولو كانت مزعجة. الطبيعة واقع موجود حولنا. وإذا كنت غير مُعجب برأى البيولوجيا فى أيديولوجيتك، فربما قد حان الوقت لتعيد النظر فى أيديولوجيتك من جديد.

الأمراض المنتقلة جنسياً: فلنقرع جرس إنذار صريحاً وواقعياً. اسمحوا لى أن أخبر كل برايان وكل هيثر فى عيادتى: إنّ سلوكياتكم خطيرة؛ أنتم تعرضون صحتكم للخطر. وأقدّم لكم وصفة تمكّنكم من تجنب ذلك. استعدوا لأوامر الطبيب! التطعيم شىء عظيم، لكن الاعتماد على التكنولوجيا الحيوية لحماية أنفسنا من السلوكيات الخطيرة ليس أكثر من مجرد حماقة.

ينبغى أن يستيقظ مجال الصحة النفسية لواقع أن كثيراً من الطلاب الذين يأتون إلينا لديهم أحد الأمراض المنتقلة جنسياً. قد تكون البثور، الهيربس، أو مجرد تحليل مسحة عنق الرحم ذا نتائج غير مُطمئنة – لا تقلل من القدرة التدميرية لأى من تلك المشكلات. احترس: مثل الاستغلال الجنسى فى الطفولة، فالإصابة بمرض منتقل جنسياً قد يكون سرا يكتمه الطلاب ما لم نسألهم عنه. من الضرورى لذلك تضمين أسئلة عن الأمراض المنتقلة جنسياً فى استماراتنا، وأن نضع تلك الأوبئة فى اعتبارنا ونحن نفحص ما يعانى منه طلابنا من اكتئاب، قلق، وضعف الثقة بالنفس.

لتتضمن رسالتنا للشباب أدلة على أن التحاليل أحياناً لا تقدّم نتائج دقيقة، وأن المضادات الحيوية قد لا تحقّق الشفاء. وأثناء تصميم الكتيبات الموجّهة للتحذير برجاء حذف الصور الإيحائية . لا توجد رومانسية فى العدوى البكتيرية. بدلاً من ذلك ينبغى التفكير فى الإعلانات المضادة للتدخين – رجل المارلبورو يقول "بوب، أنا مصاب بمرض الانتفاخ الرئوى".

ليس هناك شىء خاطئ فى الخوف إذا ما كان مبنياً على الحقيقة؛ نستخدم الخوف بشكل متواصل فى مجال الصحة. ها هى قائمة (جزئية بكل تأكيد) من الأشياء التى يقال لنا إنه يجب أن نخاف منها: التدخين السلبى، المُنكّهات، الأرطال الزائدة فى الوزن، المبيدات الحشرية، الدهون

المشبّعة، أدوية الريتالين والأديرال، أرجوحة الأطفال. لعبة كرة الدودج-بول، الجلوس فى الشمس. وماذا عن أسطورة "أى شخص عُرضة للإصابة بالإيدز"، والقلق الذى لا حاجة له الناتج عنها؟ لا أسمع أى شخص يعترض على الاعتماد على "تكتيكات الخوف" فى هذا المجال.

الاعتراف بالفروق بين الجنسين. إذا كنت تشك فى وجود تلك الأشياء، التقط كتاباً حديثاً عن الموضوع أصدره خبير بجامعة كولومبيا - يتناول كل شىء بدءا من المزاح وحتى المرارة. يقول المؤلف: "...تختلف النساء عن الرجال بشكل أساسى فى جميع أنظمة الجسم". "الأمر أشبه ما يكون بموجات هجرة البحث عن الذهب فى كاليفورنيا!(١) أينما نظرت، تتجلّ حقيقة جديدة مُقتصرة على واحد من الجنسين". احترس: يزن الكتاب عشرة أرطال. أو ربما تود إلقاء نظرة على "كما صنعته الطبيعة: الولد الذى تمت تنشئته كفتاة". - وهى قراءة مستحبة لكل من يؤمن بأكذوبة أن التربية أقوى من الطبيعة. طمس الاختلافات بين الذكر والأنثى هى أجندة راديكالية لا تدعمها العلوم البحتة.

لكلياتنا وجامعاتنا: ينبغى التوقّف عن تطبيع السلوكيات التى يعتبرها كثير من المعالجين النفسيين - دون ذكر آباء وأمهات الطلاب - سلوكيات فاسدة أخلاقياً. مرة أخرى، مجرّد أن نكون فى حاجة لقول ذلك والتأكيد عليه ما هو إلا مؤشر عن الحالة المزرية التى وصلنا إليها.

فلنعترف بالصدمة التى يسببها الإجهاض لبعض النساء وبعض الرجال. فلنتواصل مع أولئك الذين لم تكن التجارب بالنسبة لهم فرصة "للنمو

---

(١) موجات من الهجرة الهادفة للبحث عن الذهب حدثت فى كاليفورنيا بين عامى ١٨٤٨ و١٨٥٥.

والنضج". ولنقدم مجموعات للدعم. أو على أقل تقدير.. فلنسأل عن الأمر باعتباره ذا شأن!.

كذلك فإن المكانة المُبالغ فيها الممنوحة للميول والطبيعة الجنسية غريبة للغاية وربما تكون مدمّرة. فنحن لا نخضع للتعريف كبشر وفق رغباتنا - طبيعي، شاذ، سحاقية، أو ثنائى الميول. ما نوع الرسالة التى يعكسها ذلك التصنيف لشبابنا؟. كبشر نحن نخضع للتعريف وفق أشياء أكثر جوهرية، ونهضوية، وغموضاً. كم أخشى من تلك الأيديولوجيا التى تُعظّم الجسد (صحة، مظهر، متعة حسيّة) وتتجاهل الروح (معنى، تضحية ذاتية، أسرة، دار عبادة).

فلندرك أن الإيمان لكثير من الطلاب قد يكون وسيلة لدعم الصحة النفسية بالنسبة لكثير من الطلبة. فى خضم حيرة تحليل موجات الانتحار فى الحرم الجامعى، فلنضع فى الاعتبار احتمال أن يكون الخواء الروحانى والقلق النفسى المصاحب للعلمانية عاملاً يُساهم فى ذلك. عندما يصارع المرضى الميل إلى الانتحار، فإن مناقشة مسائل سامية مثل المعنى، والهدف، والإله تصبح مناقشات أساسية. فلنعترف بفوائد ضبط النفس فى مجالات تختلف عن الوجبات الغذائية، التبغ، والكحول. يتواجد التهذيب الذاتى فى مواضع خارج الكافيتريات والجيم.

شيء أخير: لا تخبرونى بالطريقة التى علىّ أن أتكلم بها والطريقة التى علىّ أن أفكر بموجبها - فأنا قادرة على فعل ذلك كما يجب، شكراً لكم.

ربما تريد أن تعرف كيف تنتهى كل تلك الحكايات. سأخبركم بما أعرفه: أدركت هيثر أن "صديقها مع المنافع" لا علاقة له بالصداقة أو الميزات. أصيبت ستيسى بنوع من الإتش بى فى المسبب للسرطان؛ سوف تحتاج

إلى تحليل مسحة عنق الرحم كل ستة شهور طوال السنتين القادمتين. أكّد لى برايان أنه سوف يكون أكثر حرصاً، لكن، بقدر معلوماتى، فهو لم يذهب أبداً للخضوع للفحص. أماندا أصبحت فى الواحدة والأربعين، وهى من الأمومة ليست أقرب مما كانت عليه وهى فى الثامنة والثلاثين. دفع ند تكاليف العلاج الخاص خارج الجامعة، لأنه لم يجد فى فريقنا أى شخص يشاركه ما يؤمن به من قيم. سارة كانت فى قمة الإثارة لحصولها على طفلها السادس، ولم تلتحق أبداً بكلية الحقوق. صوفيا ليست مصابة بالإتش آى فى، وهى فى طريقها للحصول على الطلاق. كيلى تخضع للعلاج الدوائى ولم تأت من جديد لرؤيتى.

فى عام ١٩٩٧ ذهبت إلى لقاء سنوى للأكاديمية الأمريكية للطب النفسى للطفولة والمراهقة. تم عرض الفيلم البلچيكى "Ma Vie en Rose" وتمت مناقشته. يحكى الفيلم قصة ولد لا يشعر بالارتياح لذكورته، ويتوق فقط لأشياء البنات: الفساتين الوردية، الحلقان، أحمر الشفاه. أصر لوديڤيك على أنه فتاة، واقتنع بأنه سوف ينمو له ثديان ويمر بالدورة الشهرية، وسوف يصبح فى يوم ما عروسا لشخص ما. كنتيجة لذلك، عانى هو وأسرته من الإهانة والازدراء؛ فقد أبوه وظيفته. كان فيلماً رائعاً وأثار تعاطفاً كبيراً مع الولد وأسرته.

ركزت المناقشة التى تلت مشاهدة الفيلم على لوديڤيك الذى حوّله المجتمع إلى ضحية. من خلال التعريفات الصارمة للذكورة والأنوثة. إذا لم تصر ثقافته على مفاهيم الأبيض والأسود للميول والطبيعة الجنسية، قال زملائى، لأصبحت حياته أكثر يسرا. أضمروا أن على المجتمع أن يتغيّر.

رفعت يدى للمشاركة برأيى: إنّ الولد نفسه هو من كان فى حالة

اضطراب، وليس المجتمع. نظرت حولى واستمعت لمشاركات الآخرين. اتضح لى أن تعليقى لم يكن ليحظى بالقبول. لم يكن لدىَّ الجرأة على التحدِّى، وأنزلت يدى قبل أن أتكلم.

بعد تسع سنوات، هاهى يدى مرفوعة.. من جديد.

صدر من هذه

السلسلة

٧٧- الجهاد في سبيل الحقيقة

٧٨- غاندي (٢)، رؤي، تأملات، اعترافات

٧٩- شرف البنت

٨٠- الزواج المحرم

٨١- أنبياء مزيفون

٨٢- إمبراطورية العار

٨٣- اختطاف أمريكا

٨٤- شريعة الجستابو

٨٥- رومانسية العلم

٨٦- اختفاء فلسطين

٨٧- من هم إسرائيل

٨٨- ثلاثون كتاب في كتاب

٨٩- اقتصاد الاحتيال البرىء

٩٠- الله.. لماذا؟

٩١- الأمراض المعدية

٩٢- الطريق إلي بئر سبع

٩٣- مجمع الشيطان

٩٤- فى ذكرى المقاومة

٩٥- خطايا تحرير المرأة

٩٦- دساتير من ورق؟

٩٧- صُناع الملوك

٩٨- صناعة الأكاذيب

٩٩- عندما تحكم الصين العالم

١٠١- الحركة العامة للاقتصاد المصرى فى نصف قرن

١٠٢ - رحلة السندباد

١٠٣- وجه أوباما الأبيض

١٠٤- تشى چيڤارا سيرة للنشء

١٠٥- أنا أقترض.. أنا موجود

١٠٦- قصة فيس بوك

١٠٧- غواية الرجال

١٠٨ - تأثير إيران ونفوذها فى المنطقة

١٠٩ - المعرفة فى خدمة الهيمنة

١١٠- البيتلز «سيرة للنشء ٣»

١١١- أسامة بن لادن «سيرة للنشء ٤»

١١٢- «كاليجولا» مسرحية من ٤ فصول

١١٣- المسلمون الافتراضيون

١١٤- القاعدة نهاية تنظيم، أم انطلاق تنظيمات؟

١١٥- مافيا إخفاء الأموال المنهوبة

١١٦- الدولة الدينية فى اليهودية المسيحية والإسلام

١١٧- مُرشد الوالدين

قائمة المحتويات

ما المشكلة؟

أصبحت مراكز الاستشارات النفسية الجامعية أكثر انشغالاً من أى وقت مضى. فى دراسة أجريت عام ٢٠٠٥ ظهر أنه فى ٩٠٪ من تلك المراكز حدث ارتفاع فى عدد الطلاب الذين يُكتشف بعد الفحص إصابتهم بمشكلات نفسية خطيرة. تضاعف عدد ساعات الاستشارات النفسية . ٩١٪ من المراكز احتجزت طلاباً بالمستشفى لأسباب نفسية، وأكثر من ٣٦٪ من الطلاب حاولوا الانتحار مرة أو أكثر.

لماذا أصبح أبناؤنا فى تلك الحالة المزرية؟ ربما قد سمعت من قبل بعضاً من تلك التكهّنات: إنه الضغط العصبى الناجم عن ترك المنزل ومحاولة التأقلم مع حياة الاستقلال! إنه شىء ذو علاقة بالهوية والجنسانية، والعلاقات، وزملاء السكن! ولا ننسى المتطلبات الدراسية، والتوقعات الأبوية، والضغوط المادية، وسوق الوظائف ذا الطبيعة التنافسية.

لا يوجد شك فى أن جميع تلك العناصر ، وغيرها، تساهم بدرجات متفاوتة. ولكنى أومن بأن هناك سبباً آخر، سبباً لم يسبق لك الاستماع له، ويتطلب فى الحقيقة اهتمامنا الجاد. أزعم أن الأيديولوجيات الاجتماعية الراديكالية لها نصيبها الذى تستحقه من اللوم، خاصة وهى تتسرب إلى الفصول التعليمية وإلى المراكز الاستشارية. فى يوم ما كنت أعتقد أن الأولوية الوحيدة القصوى لدى الطب النفسى الجامعى وعلم النفس الطلابى هى سلامة الطلاب.

لكنى لم أعد على هذا القدر من السذاجة. ما المشكلة إذن؟

د. ميريام جروسمان
مستشارة نفسية جامعية

